

RISERVATO ALL'UFFICIO

Registrato al n° _____ del Verbale di

accettazione del _____

Codice Modello **LATE-2011-A/1****Spett/le LABORATORIO AUTORIZZATO DI PROVE SUI MATERIALI
DA COSTRUZIONE - Tel./Fax 0923 559418**Sito web www.labgbamico.it - e-mail info@labgbamico.it

c/o L'ISTITUTO TECNICO PER GEOMETRI "G.B. Amico"

Via Salemi 49 - 91100 - TRAPANI

Tel. 0923/533522 FAX 0923/533430

Il sottoscritto _____ DIRETTORE DEI LAVORI sotto specificati, chiede che venganosottoposti a prova n° _____ provini di **LATERIZI** Tipo _____ dimensioni _____

- Percentuale di foratura ed area media della sezione di un foro Compressione in direzione dei fori Compressione in direzione trasversale ai fori _____

N.		Contrassegno (riportato sul provino)	N.		Contrassegno (riportato sul provino)	N.		Contrassegno (riportato sul provino)
1	f _{1/1}		4	f _{2/1}		7	f _{3/1}	
2	f _{1/2}		5	f _{2/2}		8	f _{3/2}	
3	f _{1/3}		6	f _{2/3}		9	f _{3/3}	

Il controllo di accettazione in cantiere deve essere effettuato su almeno tre campioni costituiti ognuno da tre elementi.

Dichiara sotto la propria responsabilità che:	i provini provengono dal cantiere	
	metodo di campionatura utilizzato <input type="checkbox"/> Casuale <input type="checkbox"/> rappresentativo	
	il produttore è _____	
	la resistenza caratteristica fornita dal produttore è f _{bk}	_____

Note: _____

Del certificato si chiedono: n° _____ copie in carta semplice e n° _____ copie in Bollo.

Rilascio certificazione: Ordinaria (entro 30 gg.) Urgente (entro 7 gg.)I certificati saranno: ritirati dal latore della ricevuta, oppure spediti a _____

via _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

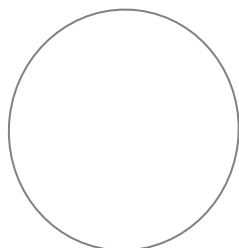
Committente dei lavori (Proprietario o Ente appaltante) _____

via _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Fatturare a: _____ via _____ n° _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____ P. I.V.A. _____ e

Data _____ Recapito Tel. _____ C.F. _____

<p>Pagamento con :</p> <p>- versamento su C/C Postale n° 10000917</p> <p>- bonifico su IBAN POSTA ag. 2 TP. IT31 M076 0116 4000 0001 0000 917</p> <p>intestato a:</p> <p>Lab. Autorizz. Prove Istituto d'Istruzione Superiore "G.B. Amico" Via Salemi, 49 - 91100 TRAPANI</p> <p>- pagobancomat presso il laboratorio</p>	 Timbro del Direttore Lavori	<p>I suddetti provini, come da verbale di prelievo, sono stati prelevati alla presenza:</p> <p><input type="checkbox"/> del sottoscritto Direttore dei Lavori</p> <p><input type="checkbox"/> di un tecnico di fiducia del Direttore dei lavori</p> <p>FIRMA DEL DIRETTORE DEI LAVORI</p> <p>_____</p> <p>Recapito Tel. _____</p>
--	---	---