

RISERVATO ALL'UFFICIO

Registrato al n° _____ del Verbale di

accettazione del _____

Codice Modello **ML-2022/D/1**Spett/le **LABORATORIO AUTORIZZATO DI PROVE SUI MATERIALI DA COSTRUZIONE - Tel. 0923 559418**www.labgbamico.ite-mail info@labgbamico.it Pec labgbamico@pec.labgbamico.itc/o **L'ISTITUTO SUPERIORE "S. Calvino - G.B. Amico"**
Sez. Istituto Tecnico per Geometri "G.B. Amico"
Via Salemi, 49 - 91100 – TRAPANI Tel. 0923/559418

Il sottoscritto _____, **Direttore dei Lavori** sotto indicati **CHIEDE** che vengano sottoposti a prova distruttiva, per flessione e compressione, una serie di n° 3 provini prismatici di **malta cementizia** (40 x 40 x 160 mm) per i seguenti tempi di stagionatura.

Prova distruttiva a : 24 h 48 h 72 h 7 giorni ≥ 28 giorni

N.	Data di confezionamento	Ora di confezionamento per i provini di 24-48-72 h	Contrassegno (riportato sul provino)	Tipo di cemento utilizzato
1				
2				
3				

Dichiara sotto la propria responsabilità, che il cantiere di riferimento da cui provengono i provini è (ubicazione e descrizione dei lavori) : _____

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

Rilascio certificazione:	entro 10 giorni per 24 h, 48 h, 72 h di maturazione
	entro 15 giorni per 7 gg di maturazione
	entro 40 giorni per 28 gg di maturazione

Ai sensi della CIRCOLARE 21 Gennaio 2019, n. 7 C.S.LL.PP., i certificati riportanti gli esiti delle prove di accettazione saranno consegnati in originale analogico al Direttore dei Lavori, indipendentemente dal soggetto che effettua il pagamento della prestazione, oppure dietro specifica richiesta potranno essere trasmessi, allo stesso Direttore dei Lavori, tramite PEC in formato elettronico, firmati digitalmente, ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale.

Committente/Azienda/Stabilimento : _____

via _____ n° _____

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

Fatturare a: _____

via _____ n° _____

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

Data _____ Recapito Tel. _____ C.F. _____

Pagamento con : bonifico CREDIT AGRICOLE IBAN IT 06 Y 06230 16401 000015105360 intestato a: Laboratorio Ufficiale Prove . Istituto Superiore "S. Calvino - G.B. Amico" Via Salemi, 49 2- 91100 TRAPANI - pagobancomat presso il laboratorio	Il Direttore dei Lavori _____ recapito telefono: _____ e-mail: _____
--	--