

RISERVATO ALL'UFFICIO

Registrato al n° _____ del Verbale di

accettazione del _____

Codice Modello **ML-2022/A/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 **confezionati** secondo le istruzioni della scheda tecnica dallo stesso **allegate e sottoposti a prova distruttiva**, per flessione e compressione, una serie di n° **3** provini prismatici di **miscela per 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 giorniQuantità di **miscela per malta cementizia** consegnata al laboratorio: Kg _____ (per ogni tempo di stagionatura se ne richiede almeno 1 Kg)Contrassegno del campione di malta **miscela per malta cementizia** : _____

Per i lavori di (cantiere di riferimento) _____

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 - 91100 TRAPANI**- pagobancomat presso il laboratorio****Il Direttore dei Lavori**

recapito telefono: _____

e-mail: _____