

RISERVATO ALL'UFFICIO

Registrato al n° _____ del Verbale di
accettazione del _____

Codice Modello **LATE-2014-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 SUPERIORE "S. Calvino" - "G.B. Amico"
Sez. Istituto Tecnico per Geometri "G.B. Amico"
Via Salemi, 49 - 91100 - TRAPANI Tel./Fax 0923/559418**

Il sottoscritto _____ **DIRETTORE DEI LAVORI** sotto specificati, **chiede** che vengano

sottoposti 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. _____

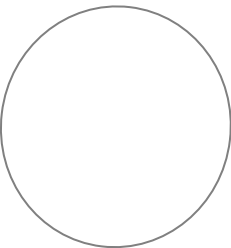
Committente dei lavori (Proprietario o Ente appaltante) _____

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 : - versamento su C/C Postale n° 001015464074 - bonifico su IBAN POSTALE TP. IT 48 R 07601 16400 001015464074 intestato a: Laboratorio Autorizz. Prove . Istituto Superiore "S. Calvino" - "G.B. Amico" Via S. Michele,2- 91100 TRAPANI - pagobancomat presso il laboratorio</p>	 Timbro del Direttore Lavori	<p>I suddetti provini, come da verbale di prelievo, sono stati prelevati alla presenza: <input type="checkbox"/> del sottoscritto Direttore dei Lavori <input type="checkbox"/> di un tecnico di fiducia del Direttore dei lavori FIRMA DEL DIRETTORE DEI LAVORI _____ Recapito Tel. _____ e-mail: _____</p>
--	---	---