

RISERVATO ALL'UFFICIO

Registrato al n° _____ del Verbale di
accettazione del _____

Codice Modello **RETI-2022/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. 0923/559418**

Il sottoscritto _____, DIRETTORE DEI LAVORI sotto specificati, **chiede** che venga
eseguita su **rete elettrosaldada** la **prova di trazione, il piegamento sul nodo e la determinazione
della forza di taglio della saldatura**

(della rete devono essere prodotti n° 3 campioni di almeno m.1,00 x m.1,00)

Campioni	Diametro nominale direzione x mm	Diametro nominale direzione y mm	interasse maglie mm	Posizione della rete nella struttura	Estremi del verbale di prelievo	
1-2-3					N.	Data

Nome dell'acciaieria produttrice degli elementi base	
Nome del produttore della rete (può essere lo stesso produttore degli elementi base o un' assemblatore)	

NORMATIVA DI RIFERIMENTO NTC ☐ 2008

NTC ☐ 2018

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: ☐ Ordinaria (entro 30 gg.) ☐ Urgente (entro 7 gg.)

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.

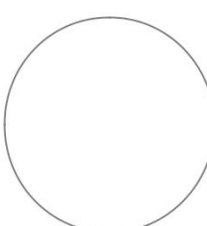
Committente dei lavori (Proprietario o Ente appaltante) _____

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

Fatturare a: _____ via _____ n° _____

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

Data _____ Recapito Telefonico _____ **C. F.** _____

Pagamento con : bonifico CREDIT AGRICOLE IBAN IT 06 Y 06230 16401 000015105360 intestato a: Laboratorio Autorizzato Prove Istituto Superiore "S. Calvino - G.B. Amico" Via Salemi, 49 - 91100 TRAPANI pagobancomat presso il laboratorio Cod.Fisc. 80004590818 P.I.V.A 02516440811		La suddetta rete, come da verbale di prelievo, è stata prelevata alla presenza: ☐ del sottoscritto Direttore dei Lavori ☐ di un tecnico di fiducia del Direttore dei lavori FIRMA DEL DIRETTORE DEI LAVORI  Recapito Tel. _____ e-mail: _____	
T		Timbro del Direttore Lavori	