

RISERVATO ALL'UFFICIO

Registrato al n° _____ del Verbale di
accettazione del _____

Spett/le **LABORATORIO AUTORIZZATO DI PROVE SUI MATERIALI
DA COSTRUZIONE - Tel. 0923 559418 www.labgbamico.it
e-mail info@labgbamico.it Pec labgbamico@pec.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 _____

Via _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Chiede il rilascio di n. _____ copi _____ del certificato/Resoconto di prova N. _____ del _____ riguardante la prova,
Compressione su ☐ **C**onglomerato cementizio ☐ **L**aterizi ☐ **M**alta ☐ **R**occia
Trazione su ☐ **F**erro ☐ **R**ete ☐ **P**rofilato

Intestato a: _____

Via _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

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.

Fatturare a: _____

Via _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

P. IVA _____ **e C.F.** _____ **tel.** _____

NOTE dell'ufficio

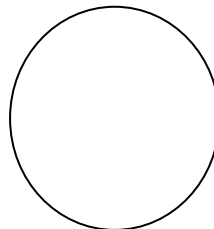
Pagamento con :
bonifico Credit Agricole
IBAN IT 06Y 06230 16401 000015105360

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

**IL RICHIEDENTE
DIRETTORE DEI LAVORI**



Recapito Tel. _____

e-mail _____