

**LABCONTROLS®**

Laboratorio Tecnico e Collaudi

Spazio riservato al Laboratorio

Verbale N°

del

RICHIESTA PROVE SU BLOCCHI IN MURATURA

(Legge 1086/71 – D.M. 17/01/2018 – UNI EN 772-1)

OGGETTO: Controllo materiali secondo L.1086/71 - D.M.17/01/2018**Opera*:****Cantiere (Via/località/foglio-mappale)*:****Comune*:****Prov.*:****Proprietario*:****Impresa (Indirizzo/Tel./e-mail):****Intestatario dei Certificati* (D.L. o Collaudatore):****IL DIRETTORE dei LAVORI (D.L.) (Indirizzo dello studio/Tel./e-mail)**:**

N.B. I certificati di prova saranno trasmessi via PEC al Direttore dei Lavori, indipendentemente dal soggetto che effettua il pagamento della prestazione del laboratorio.

CHIEDE**l'esecuzione delle prove su BLOCCHI IN MURATURA relativi all'opera di cui in oggetto:**

N. prelievo ■	Sigla	Posizione in opera* Verbale di prelievo	Compressione ↓		Altra tipologia di prova	Dim. [cm]	Data prelievo*
			//	⊥			
			☐	☐			
			☐	☐			
			☐	☐			

(■) Ai sensi del D.M. 17/01/2018 al punto 11.10.1.1.1 viene indicato che, nel caso in cui il fabbricante abbia dichiarato la sola resistenza caratteristica, il controllo di accettazione in cantiere sarà effettuato su almeno un campione (6 elementi) per ogni 350 m³ di fornitura per elementi di Categoria II, innalzabili a 650 m³ per elementi di Categoria I. Per ogni campione, siano $f_1, f_2, \dots, f_6$ la resistenza a compressione dei sei elementi con $f_1 < f_2 < \dots < f_6$, il controllo si considera effettuato con esito positivo se risulta verificata la seguente disuguaglianza: $f_1 \geq f_{bk}$, dove f_{bk} è la resistenza caratteristica a compressione dichiarata dal fabbricante.

(↓) Compressione rispetto all'asse dei fori (parallela all'asse dei fori // o perpendicolare ⊥).

E' assolutamente indispensabile identificare i campioni con le sigle riportate sul documento di richiesta prove come da Circolare n. 4179 del 19/06/2014 emessa dal Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici - Servizio Tecnico Centrale.

In mancanza di tali dati i campioni non potranno essere accettati.

DATI INTESTATARIO della FATTURA* - [Rif. Prev. N. _____]

Ditta/Nome, Cognome*:

Via*: _____ C.A.P.: _____ Città*: _____ (____)

Codice Fiscale*: _____ P.Iva*: _____

Tel. _____ Cell. * _____ e mail: *

CIG:**CUP:****Forma di pagamento:** ☐ Ri.Ba _____ ☐ R.D. (ritiro in laboratorio) ☐ B.B. anticipato – Cod. **SDI**

Al sensi del D.Lgs. 196/2003 a tutela della Privacy, considerando che CON.TEC.S.r.l. utilizza i dati personali per finalità commerciali, con la presente ne autorizzo il trattamento secondo le procedure interne da questa predisposte.

Salvo diversi accordi contrattuali, le prove di laboratorio vengono contabilizzate in base al nostro tariffario interno vigente.

I certificati di prova dovranno essere consegnati/spediti a: _____

Data, _____

X IL LABORATORIO

L'Intestatario della Fattura
Timbro e FirmaIl Direttore dei Lavori opere in C.A.(**)
Timbro e Firma

(*) campi obbligatori, (**) firma e timbro in originale, (■) da inserire nel caso vi è un preventivo scritto.

Laboratorio prove materiali con sistema di gestione qualità **UNI EN ISO 9001: 2008** Bureau Veritas n. IT244738

Laboratorio autorizzato con D.M. n. 1681 del 25/02/2013 dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti di cui all'Art. 59 del D.P.R. 380/2001 (Legge 5.11.1971 n. 1086)

CONTROLS s.r.l.

Tel./Fax 0547 481436
Cell. 328 4144100 (Ing. Nallbati)
Cell. 340 2979830 (P.I. Silvagni)

Via Turati, 910 – 47522 CESENA (FC) Italy
C.F. e P.I. 03 864 390 400
R.E.A. Fo-319624 Capitale Sociale € 15.000 i.v.

www.labcontrols.it
info@labcontrols.it
controlssnc@legalmail.it