

**LABCONTROLS®**

Laboratorio Tecnico e Collaudi

Spazio riservato al Laboratorio

Verbale N°

del

RICHIESTA PROVE SU BARRE D'ACCIAIO CENTRO DI TRASFORMAZIONE (CDT) (Legge 1086/71)**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 TECNICO DI STABILIMENTO (D.T.S)**:**

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 sui materiali seguenti relativi all'opera di cui in oggetto:**a) **spezzoni di barre di acciaio** ad aderenza migliorata (n. 3 di L 120 cm – per un $\varnothing$ da provare):☐ B450C ☐ B450A o ☐ _____ da sottoporre a prove di: ☐ trazione ☐ piegamento ☐ aderenza**NB.** In Caso di mancato sbarramento saranno effettuate sia le prove di trazione che di piegamento che di aderenza.

N. spezzoni	Diametro*	Sigla	Produttore	Data prelievo*	Prova di aderenza

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, considerato che LABCONTROLS S.r.l. utilizza i dati personali dei clienti per finalità amministrative e informative, 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.

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