

Sede di Lecco
Via Gaetano Previati, 1/E - 23900 Lecco
Amministrazione e Info Tel. 0341 488793
Orario 9:00-13:00 da lunedì a venerdì
Accettazione campioni su **APPUNTAMENTO**
Tel. 0341 488796 - Orario 8:30-12:00 (lun-ven)

Sede di Milano
Sede legale e amministrativa
Piazza Leonardo da Vinci, 32 - 20133 MILANO
Tel: 02 2399.4210 Fax : 02 2399 4211
Accettazione materiale : Via Celoria 3 Milano
Orario: 8:30 - 12.00

**RICHIESTA DI ESECUZIONE PROVE SU MATERIALI DA COSTRUZIONE
SECONDO LEGGE 5/11/1971 n. 1086**

Con la presente si richiede l'esecuzione, in accordo con la vigente normativa, di prove di resistenza a trazione e piegamento, con relativa certificazione, sui campioni del materiale qui di seguito descritti:

PROVE DI RESISTENZA A TRAZIONE E PIEGAMENTO

N. Campioni	DIAMETRO mm	TIPO	RIFERIMENTO	Controllato	
				SI	NO
		B450_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B450_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B450_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B450_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B450_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B450_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B450_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B450_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B450_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Compilare a macchina o in stampatello) PRELEVATI DAL CANTIERE DI: _____ PROPRIETA': _____ IMPRESA: _____	IL DIRETTORE DEI LAVORI (timbro e firma)
--	---

INTESTARE IL CERTIFICATO A: _____ Via _____ N. _____ CAP _____ CITTA' _____ Per eventuali comunicazioni, contattare: (nome/cognome) _____ al numero di telefono _____ / indirizzo mail _____
--

INTESTARE LA FATTURA A: _____ Via _____ N. _____ CAP _____ CITTA' _____ CODICE FISCALE / PARTITA IVA: _____ Codice SDI _____ TEL: _____ PEC intestatario fattura _____ PEC Direttore Lavori _____
--

La richiesta di esecuzione prove dovrà essere accompagnata da una fotocopia, non autenticata, del documento di identità, in corso di validità, di chi consegna il materiale e del Direttore Lavori.

PAGAMENTO * : contante assegno bonifico

(*) L'emissione e consegna dei certificati di prova avverrà solo dopo il pagamento dell'importo dovuto.

Data della richiesta: _____ Firma del richiedente _____

NOMINATIVO CONSEGNETARIO PROVINI _____