

**MILANO DEPARTMENT****Via Bariola, 101-103 - 20045 Lainate (MI)****Tel.: +39 02 9375 0000 - Fax: +39 02 9375 0099**

SOCOTEC ITALIA Srl - P. Iva 01872430648

Headquarters: Via Bariola, 101-103 - 20045 Lainate (MI)

Tel.: +39 02 9375 0000 - Fax: +39 02 9375 0099

www.socotec.itPEC: labmi.socotecitalia@legalmail.it

RIF. VERBALE ACCETT.

N°

DATA/...../.....

Spazio riservato al laboratorio

RICHIESTA PROVE

N°

.....

del

...../...../.....

PROVE RICHIESTE AI SENSI DELLA LEGGE 5.11.1971 N°1086* : D.M. 09/01/1996 D.M. 14/09/2005 D.M. 14/01/2008 D.M. 17/01/2018 ← (barrare)**IL RICHIEDENTE*** (nome, cognome, se ditta specificare la Ragione sociale) :**INDIRIZZO** :**CANTIERE*** (Tipo di intervento, Indirizzo, Proprietario) :**IMPRESA** :**DIREZIONE DEI LAVORI*** :**INTESTAZIONE DELLA FATTURA** (se intestatario diverso dal richiedente)* :

Nome/Cognome : Via :

Città : Prov. : CAP :

P. Iva* : Cod. Fisc.* :

RITIRO DEI CERTIFICATI (specificare la modalità di ritiro)* :**IN SEDE** **SPEDITI A:**

Nome/Cognome : Via :

Città : Prov. : CAP :

Telefono : Fax : E-mail :

IL DIRETTORE DEI LAVORI ()****IL RICHIEDENTE (**)****L'INTESTATARIO DELLA FATTURA (**)**

(se diverso dal richiedente)

(*) campi obbligatori ; (**) Firma e timbro in originale

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si informa che i dati a Voi richiesti saranno utilizzati esclusivamente per l'incarico ricevuto e comunicati a terzi solo in forza di dispositivi di legge (uffici amministrativi, finanziari, Ministeri competenti, ecc). I dati verranno gestiti da personale dell'azienda

Il Responsabile del Laboratorio



MILANO DEPARTMENT
Via Bariola, 101-103 - 20045 Lainate (MI)
Tel.: +39 02 9375 0000 - Fax: +39 02 9375 0099
 SOCOTEC ITALIA Srl - P. Iva 01872430648
 Headquarters: Via Bariola, 101-103 - 20020 Lainate (MI)
 Tel.: +39 02 9375 0000 - Fax: +39 02 9375 0099
 www.socotec.it

RIF. VERBALE ACCETT.

N°

DATA/...../.....

Spazio riservato al laboratorio

PEC: labmi.socotecitalia@legalmail.it

RICHIESTA PROVE

N° del/...../.....

Richiesta prove sui conglomerati cementizi*:

N° (coppia)	Verbale di prelievo		Identificazione provini				Tipologia prova
	N°	Data	Sigla	Rck (N/mm ²)	Luogo/Posizione	Dimensioni (cm)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Richiesta prove su acciai da c.a, c.a.p. e da carpenteria* :

N° (terna)	Acciaio			Verbale di Prelievo		Identificazione provini			Tipologia prova
	Tipo	Tipologia elemento	Produttore (Att. Qual.)	N°	Data	Sigla	φ nom. (mm)	Luogo/Posizione in opera	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Richiesta prove su altri materiali :

N°	Verbale di prelievo		Identificazione provini	Tipologia prova
	N°	Data	Sigla	
1				
2				
3				
4				
5				

DESCRIZIONE MATERIALE DA SOTTOPORRE A PROVA:

EVENTUALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO PER L'ESECUZIONE :

Il Responsabile del Laboratorio

IL DIRETTORE DEI LAVORI (**)

IL RICHIEDENTE (**)

(*) campi obbligatori ; (**) Firma e timbro in originale

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si informa che i dati a Voi richiesti saranno utilizzati esclusivamente per l'incarico ricevuto e comunicati a terzi solo in forza di dispositivi di legge (uffici amministrativi, finanziari, Ministeri competenti, ecc). I dati verranno gestiti da personale dell'azienda