



AVELLINO DEPARTMENT
Via Campo di Fiume, 13 – 83030 Montefredane (AV)
Tel.: +39 0825 24353 - Fax.: +39 0825 248705

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

PEC: labav.socotecitalia@legalmail.it

RIF. VERBALE ACCETT.

N°

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

Spazio riservato al laboratorio

RICHIESTA PROVE SU MATERIALI DA COSTRUZIONE AI SENSI DELLA LEGGE N°1086 DEL 05.11.1971

N°

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

IL RICHIEDENTE* (in qualità di **Direttore dei Lavori** o altra figura titolata a richiedere prove ufficiali [collaudatore, RUP, CTU, etc.]):

Nome/Cognome : Titolo (**Dir. Lav.** o altra figura titolata):

Via : Città : Prov.:..... CAP :Telefono:.....

Mail PEC

P. Iva : Cod. Fisc. :

IL COMMITTENTE

Nome/Cognome :

Via : Città : Prov.:..... CAP :Telefono:.....

Mail PEC

P. Iva : Cod. Fisc. :

DATI DEL CANTIERE*

Impresa Esecutrice :

Tipo di Intervento :

Indirizzo : Città : Prov.: CAP :

INTESTAZIONE DELLA FATTURA (se intestatario diverso dal richiedente)* :

Nominativo /
Ragione Sociale SDI (Fatt. Elettronica)

Via : Città : Prov.:..... CAP :Telefono:.....

Mail PEC

P. Iva : Cod. Fisc. :

MODALITA' RITIRO DEI CERTIFICATI (specificare la modalità di ritiro)* :

Consegna in formato cartaceo : al Richiedente al Delegato (nome/cognome):.....

Consegna in formato digitale : Invio in formato elettronico, firmati digitalmente e marcati tempor., all'indirizzo PEC del Richiedente

DELEGA CONSEGNA MATERIALI ED EVENTUALE RITIRO DEI CERTIFICATI

Il Richiedente di cui sopra delega il/la sig./sig.ra (Doc. Identità Tipo N°.....)

alla conservazione del materiale oggetto della presente richiesta prove e successiva consegna dello stesso presso sede del Lab. Ufficiale

al ritiro delle certificazioni ufficiali emesse in formato cartaceo

N.B.: In caso di delega allegare alla richiesta fotocopia dei documenti di identità sia del delegante che del delegato

IL RICHIEDENTE()**

(*Direttore dei Lavori* o altra figura titolata)

IL COMMITTENTE

L'INTESTATARIO DELLA FATTURA ()**

(*se diverso dal richiedente*)

(*) campi obbligatori ; (**) Timbro professionale e Firma

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



AVELLINO DEPARTMENT
Via Campo di Fiume, 13 – 83030 Montefredane (AV)
Tel.: +39 0825 24353 - Fax.: +39 0825 248705

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

PEC: labav.socotecitalia@legalmail.it

RIF. VERBALE ACCETT.

N° _____

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

Spazio riservato al laboratorio

Richiesta prove sui conglomerati cementizi*:

Prelievo	N° Provini	Verbale di prelievo		Dati di Identificazione provini				Tipologia prova/e
		N°	Data	Sigla Provino/i	Dimensioni (cm)	Luogo/Posizione in opera	Rck (N/mm ²)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

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

Prelievo	N° Provini	Verbale di prelievo		Dati di Identificazione provini			Dati Acciaio		Tipologia prova/e
		N°	Data	Sigla Provino/i	φ nom. / Dimensioni (mm)	Luogo/Posizione in opera	Tipo	Ferriera (N° Att. Qual.)	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Richiesta prove su altri materiali* :

Prelievo	N° Provini	Verbale di prelievo		Identificazione provini	Tipologia prova/e
		N°	Data	Sigla	
1					
2					
3					

DESCRIZIONE EVENTUALE MATERIALE DA SOTTOPORRE A PROVA:

EVENTUALE NORMATIVA DI RIFERIM. PER ESECUZIONE PROVA:

Eventuale Delegato addetto alla consegna dei provini presso il laboratorio:

Nominativo*: _____ **Firma*:** _____

L'incaricato del Laboratorio (*)	IL RICHIEDENTE (**)	L'INTESTATARIO DELLA FATTURA (**)
----------------------------------	---------------------	-----------------------------------

(*) campi obbligatori ; (**) Timbro professionale e firma

Note:

- Il presente modulo di richiesta prove deve essere compilato in ogni sua parte, barrando eventualmente le parti non utilizzate.
- Il Laboratorio ha l'obbligo di certificare solo le prove le cui richieste siano regolarmente sottoscritte dal Direttore dei Lavori o altra figura titolata a richiedere prove ufficiali (collaudatore, CTU, ecc.); la mancata sottoscrizione comporterà l'emissione di un semplice Rapporto di Prova riferendo che tale non costituisce Certificato utile ai sensi del D.M. 17/01/2018 § 11.2.5 e § 11.3.2.10.4.
- Il Laboratorio può accettare solo richieste prove in originale, rifiutando richieste non firmate o fotocopiate, fatto salvo che le stesse siano trasmesse dal Direttore dei Lavori o altra figura titolata a mezzo PEC