



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](http://www.socotec.it)

PEC: [labav.socotecitalia@legalmail.it](mailto:labav.socotecitalia@legalmail.it)

RIF. VERBALE ACCETT.

N° .....

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

Spazio riservato al laboratorio

**RICHIESTA PROVE SU ELEMENTI  
PRELEVATI DA STRUTTURE ESISTENTI  
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](http://www.socotec.it)

PEC: [labav.socotecitalia@legalmail.it](mailto:labav.socotecitalia@legalmail.it)

RIF. VERBALE ACCETT.

N° \_\_\_\_\_

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

Spazio riservato al laboratorio

### Provini di conglomerato cementizio\*:

Prelievo N°	Verbale di prelievo		Dati di Identificazione provini			Rapporto h/d richiesto	Tipologia prova/e
	N°	Data	Sigla Provino	Diam. Nom. carota (cm)	Luogo/Posizione in opera		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

**Nota:** Ai sensi delle nuove NTC 2018 entrate in vigore in data 22/3/18, §11.2.2: “Le prove di accettazione e le eventuali prove complementari, compresi i carotaggi di cui al punto 11.2.6, devono essere eseguite e certificate dai laboratori di cui all’art. 59 del DPR n. 380/2001”.

### Provini di acciaio\* :

Prelievo N°	Verbale di prelievo		Dati di Identificazione provini			Lungh. (cm)	Tipologia prova/e
	N°	Data	Sigla Provino	Diam. Nom. elemento (cm)	Luogo/Posizione in opera		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

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