

DATA.....

Spett.<sup>le</sup>

**SIDERCEM S.r.l.**

Laboratorio Autorizzato di \_\_\_\_\_  
 (D.P.R. n° 380/2001 – art. 59)  
 (Legge 1086/71 – art. 20 – Circ. 7617/STC/2010)

**1 DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE**

Il sottoscritto .....  
 (cognome, nome, indirizzo)

Nella qualità di:  Direttore dei Lavori     Collaudatore     Tecnico di fiducia     \_\_\_\_\_  
 dichiara quanto segue:

**2 OGGETTO DEI LAVORI**

.....  
 .....  
 .....

**3 DATI INFORMATIVI**

- 3.1 Ente Appaltante / Proprietario: ..... PEC: ..... Tel.....
- 3.2 RUP: ..... PEC: ..... Tel.....
- 3.3 Collaudatore in corso d'opera: ..... PEC: ..... Tel.....
- 3.4 Direttore dei Lavori: ..... PEC: ..... Tel.....
- 3.5 Tecnico di fiducia: ..... Tel.....
- 3.6 Impresa Esecutrice: ..... Tel.....
- 3.7 ..... Tel.....

**4 PAGAMENTO ONERI**

Il sottoscritto ..... n.q. di Direttore dei Lavori / Collaudatore prescrive il pagamento degli oneri di prova, di cui alla presente richiesta, a carico di:

INTESTAZIONE  
 FATTURA:

P.IVA: .....  
 C.F.: ..... SDI: ..... PEC: .....

il cui Legale Rappresentante sottoscrive per accettazione:

\_\_\_\_\_ Timbro e firma del Legale rappresentante

**5**

Timbro e firma del:  Direttore dei .....  
 Firma del:  Tecnico di Fiducia .....  
 Collaudatore:.....



9

Timbro e  
firma del:       Direttore dei Lavori / Collaudatore che consegna in campioni (\*\*):.....

Firma del:       Tecnico di fiducia che consegna i campioni:.....

*(\*) Nel caso in cui il Direttore dei Lavori / Collaudatore non consegnasse personalmente i campioni dovrà comunque sottoscrivere tutte le pagine indicando qualifica e dati personali del tecnico di fiducia.*