

Spett.^{le}

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
 Collaudatore:.....
 Firma del: Tecnico di Fiducia

7 Numero complessivo(.....)

8 Con la presente si richiede l'esecuzione delle seguenti prove, secondo la normativa vigente e conformemente alle norme di riferimento in vigore

IDENTIFICAZIONE CAMPIONE

Progressivo	1	2	3	4	5	6
Miscela N°						
Inizio impasto						
Fine impasto						
Prelievo da betoniera <input type="checkbox"/>						
Prelievo da pompa <input type="checkbox"/>						
Altro <input type="checkbox"/>						

PRELIEVO E PROVE RICHIESTE SU CFR FRESCO

Massa volumica della miscela fresca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consistenza (Slump)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Determinazione del contenuto di fibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prelievo di cubetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prelievo di travetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prelievo di provini per prova all'urto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROVE SU CFR INDURITO

Rottura a compressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resistenza alla flessione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modulo elastico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resistenza all'urto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prove su piastra....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.*