

DATA.....

Spett.

SIDERCEM s.r.l.

Laboratorio Autorizzato di _____
(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 Altro.....

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 Altro: 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 Lavori: Collaudatore:
Firma del: Tecnico di Fiducia

