

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 .....



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

*(\*) E' facoltà del Direttore dei Lavori / Collaudatore acquisire l'ultimo certificato di collaudo in Stabilimento*

*(\*\*) 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.*