

DATA.....

Spett.

**SIDERCEM s.r.l.**

Laboratorio Autorizzato di \_\_\_\_\_  
(D.P.R. 246/93 - Circ. 7618/STC/2010))

① Il Richiedente.....  
(cognome, nome, indirizzo)  
.....

in qualità di:

rilascia le seguenti prescrizioni e dichiara i seguenti dati informativi:

② OGGETTO:  


③ 3.1 Ente Appaltante ..... tel. ....  
3.2 Proprietario..... " " .....  
3.3 Direttore dei Lavori..... " " .....  
3.4 Impresa esecutrice..... " " .....  
3.5 ..... " " .....

**Persona che porta i campioni**

④ Intestazione fattura  

.....
.....
P. IVA / C.F.: .....
Firma dell'intestatario autorizzato alla firma.....

⑤ Firma del richiedente: ..... Timbro e firma del D.L.:.....

⑥ Natura del materiale: **Roccia**     Massi n° \_\_\_\_\_     Cubetti n° \_\_\_\_\_     Carote n° \_\_\_\_\_

⑦ 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 campioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Sigla</b>										
<b>Provenienza</b> (Cava, Sondaggio, Scavo ect..)										
<b>Natura litologica</b>										

### PROVE DI LABORATORIO

<b>Preparazione del campione</b> (Squadratura/prelievo carota)	<input type="checkbox"/>									
<b>Sezioni sottili</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Esame petrografico</b> Per sezioni sottili	<input type="checkbox"/>									
<b>Esame mineralogico</b> Mediante analisi diffrattometriche (XRD)	<input type="checkbox"/>									
<b>Analisi chimica al microscopio elettronico (SEM-EDS)</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Resistenza a compressione</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Peso specifico reale</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Massa volumica apparente</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Gelività</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Coefficiente di imbibizione o Assorb. d'acqua a pressione atmosferica</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Usura per attrito radente</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Resistenza a flessione</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Resistenza alla trazione indiretta</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Resistenza all'urto</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Point Load</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Taglio diretto</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Triassiale</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Modulo elastico</b>	<input type="checkbox"/>									
<b>Assorb. acqua per capillarità</b>	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>									

9 Firma del richiedente:..... Timbro e firma del D.L: .....

Firma di chi porta in laboratorio i campioni:.....

Firma dell'incaricato di laboratorio (per ricevuta).....