



C.T.R. S.U.R.L. VIA VISCO, 7/A
 35010 LIMENA (PD)
 TEL 049/610400 - FAX 049/610539

LABORATORIO PROVE MATERIALI AUTORIZZATO DAL M.LL.PP. PER
 PROVE SUI MATERIALI AI SENSI DELLA LEGGE 1086/71
 E DELLA CIRCOLARE 76176/STC DEL 08/09/10 - SETTORE A

OGGETTO: Prove sui materiali da costruzione ai sensi della Legge 1086/71 Art. 20 e circolare 7617/STC del 08/09/10.

Con la presente il sottoscritto.....in qualità di **Direttore Lavori / Collaudatore** ⁽¹⁾:

richiede l'esecuzione delle prove sotto elencate ed il rilascio di n° ____ copie originali del certificato.

INTESTARE IL CERTIFICATO A: _____ TEL. ____/____
 VIA _____ N° ____ C.A.P. _____ CITTA' _____
 Impresa Costruttrice: _____ C.F. _____
 Opere: _____
 Località del cantiere: _____
 Committente: _____ C.F. _____
 Direttore dei Lavori: _____ TEL. ____/____
 Campioni consegnati da: _____ TEL. ____/____
 Spedire i certificati/ consegnare a: _____ TEL. ____/____

INTESTARE LA FATTURA A: _____
 VIA _____ N° ____ C.A.P. _____ CITTA' _____
 C.F./P.I. _____ TEL. ____/____
 S.D.I. _____ P.E.C. _____
 C.I.G. _____ C.U.P. _____
 PAGAMENTO: anticipato al ritiro dei certificati bonifico _____

ALTRE PROVE*

Pos.	Tipo di provino Aggregato, cemento, malta, laterizio, cls fresco	Dimensioni	Data prelievo	Verbale di prelievo	Q.tà	Tipo di materiale	Tipo di prova specificare
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

*Prove diverse da quelle standard su calcestruzzo indurito o acciaio per le quali si rimanda ai moduli 85/1 e 85/2.

NOTA (1): La domanda di prove al Laboratorio autorizzato deve essere richiesta e sottoscritta dal Direttore dei Lavori o dal Collaudatore e deve contenere indicazioni sulle strutture interessate da ciascun prelievo (vedi D.M. 17/01/2018 § 11.2.5.3 e § 11.3.2.12). In caso di mancata sottoscrizione della richiesta di prove da parte del Direttore dei Lavori, le certificazioni emesse dal laboratorio non possono assumere valenza ai sensi del presente decreto e di ciò ne deve essere fatta esplicita menzione sul certificato stesso.

NOTA (2): I provini testati saranno conservati per 30 gg dalla data di emissione del certificato.

NOTA (3): Qualora non diversamente indicato il prelievo è stato effettuato a cura del committente o suo delegato.

DATA DELLA RICHIESTA _____

SPAZIO RISERVATO AL LABORATORIO
 Data accettazione: _____
 Certificato N°: _____
 Firma per accettazione _____

Timbro e firma del Direttore lavori/Collaudatore
 C.F. _____