

MODULO RICHIESTA PROVE LABORATORIO

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI. COMPILARE IN STAMPATELLO. LE RICHIESTE VERRANNO ACCETTATE SOLO IN ORIGINALE O TRASMESSE VIA PEC DAL D.L.

SPAZIO RISERVATO AL LABORATORIO

N. Verbale di accettazione

Data

RICHIEDENTE

Il Sottoscritto ☐ Ing. ☐ Arch. ☐ Geom. _____
in qualità di ☐ Direttore dei Lavori ☐ Collaudatore ☐ Verificatore Strutturale ☐ Altro (specificare) _____
Iscritto all'ordine professionale _____ al N. _____
con studio in via _____ N. _____ CAP _____
Comune _____ Provincia _____
Tel _____ Email/PEC _____

CHIEDE

a questo laboratorio di eseguire le prove riportate alla pagina seguente ai sensi del D.M. del 17/01/2018 "Norme Tecniche per le Costruzioni" e s.m.i. o secondo la norma tecnica di seguito specificata _____

DELEGA INCARICATO ALLA CONSEGNA DEI CAMPIONI PRESSO IL LABORATORIO

(Da compilare solo se la consegna dei campioni viene effettuata da persona di fiducia del Richiedente)

Nome e Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Indirizzo di residenza _____
Firma _____

OGGETTO LAVORI

Descrizione lavori _____
Via _____ N. _____ CAP _____
Comune _____ Provincia _____

PROPRIETARIO/ENTE APPALTANTE

Nome/Cognome o Intestazione Società _____

IMPRESA ESECUTRICE DEI LAVORI

Intestazione Società e P.IVA _____

DATI FATTURAZIONE (L'intestatario della fattura deve essere necessariamente uno tra: il richiedente, il proprietario, l'impresa)

Nome Società / Persona fisica _____
Via _____ N. _____ CAP _____
Comune _____ Provincia _____
P.IVA _____ C.F. _____
Codice destinatario (Sdi) _____ PEC _____
Tel _____ Email _____

I dati richiesti nel presente modulo saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 esclusivamente ai fini dell'espletamento dell'incarico ricevuto.



