

Si prega di compilare il seguente modulo di richiesta in ogni sua parte in stampatello.

Data \_\_\_\_\_

RISERVATO ALL'UFFICIO

RIFERIMENTO AL VERBALE DI ACCETTAZIONE N°:

DATA:

Spett.

**DI. GEO. s.r.l. unipersonale**

C.da San Giovanni in Golfo, 208/N

86100 CAMPOBASSO (CB)

Tel. e fax +39 0874 411239

e-mail [info@digeo.it](mailto:info@digeo.it) pec [digeosrl@pec.it](mailto:digeosrl@pec.it)

sito web: [www.digeo.it](http://www.digeo.it)

Il sottoscritto richiedente \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_, nella qualità di **Direttore dei Lavori** ( \_\_\_\_\_ ) delle opere di seguito indicate.  
INDICARE SE DIVERSA FIGURA PROFESSIONALE

Lavori di: \_\_\_\_\_

Cantiere sito in: \_\_\_\_\_

Committente: \_\_\_\_\_

Impresa esecutrice: \_\_\_\_\_

consegna a codesto laboratorio n° \_\_\_\_\_ **provini di laterizio tipologia** \_\_\_\_\_

da sottoporre a prova di:  resistenza a compressione parallela ai fori  resistenza a compressione perpendicolare ai fori

BLOCCHI DI LATERIZIO				
SIGLA	N° PROVINI	POSIZIONE ELEMENTO STRUTTURALE	DATA PRELIEVO	VERBALE DI PRELIEVO

Il sottoscritto consegna, inoltre, n° \_\_\_\_\_ provini di **profilati / lamiere** e n° \_\_\_\_\_ provini di **reti / tralicci** da sottoporre a prove di laboratorio.

PROFILATI / LAMIERE						PROVE RICHIESTE				
SIGLA	N° PROVINI	POSIZIONE ELEMENTO STRUTTURALE	TIPOLOGIA E DIMENSIONI	VERBALE DI PRELIEVO	TIPO DI ACCIAIO	TRAZIONE	ANALISI CHIMICA	RESILIENZA		
								TEMP. AMBIENTE	(-20°C)	ALTRO (____°C)
						<input type="checkbox"/>				
						<input type="checkbox"/>				
						<input type="checkbox"/>				

RETI / TRALICCI							PROVE RICHIESTE	
SIGLA	N° PROVINI	Ø	MAGLIA	POSIZIONE ELEMENTO STRUTTURALE	VERBALE DI PRELIEVO	TIPO DI ACCIAIO	TRAZIONE	DISTACCO AL NODO
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I certificati saranno ritirati direttamente dal Direttore dei Lavori o dal Committente

I certificati saranno ritirati dal sig: \_\_\_\_\_ che sarà munito di documento di riconoscimento

I certificati dovranno essere spediti a ½ posta prioritaria a: \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

La fattura dovrà essere intestata a:

Nome e cognome o ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo: Piazza/Via \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Partita I.V.A.: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

**CONDIZIONI GENERALI**

- 1) Il Committente si impegna a sottostare alle condizioni generali e alle tariffe stabilite dal Laboratorio per l'esecuzione delle prove.
- 2) I risultati delle prove saranno comunicati solo per mezzo di certificati.
- 3) Il materiale sottoposto a prova verrà inviato a smaltimento secondo la tempistica definita nel DM 14/01/08, se non diversamente specificato dal Committente.
- 4) Il materiale giacente e non sottoposto a prova per mancanza di disposizioni da parte del Committente verrà inviato a smaltimento dopo 30 giorni dal ricevimento.
- 5) Il pagamento sarà effettuato prima o contestualmente al ritiro dei certificati.

Informato, ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/2003, sul trattamento dei dati personali, con la firma del presente modulo di richiesta acconsento al trattamento per tutte le finalità dirette o indirette connesse all'espletamento del servizio.

Il Committente (firma leggibile e timbro)

Il Direttore dei Lavori (firma leggibile e timbro)