

**FOGLIO N°**

**DICHIARAZIONE DEL MATERIALE DA SOTTOPORRE ALLA CERTIFICAZIONE**

Con la presente si richiede l'esecuzione, in accordo con la vigente normativa di prova di resistenza a compressione, con la relativa certificazione, sui campioni del materiale qui di seguito descritto:

**PROVA DI TRAZIONE E PIEGAMENTO SU FERRI DI ARMATURA**

(D.M. 14.01.08-UNI EN ISO 15630-1; UNI EN 10002-1; UNI EN ISO 7438)

N° barre	Diametro mm	Tipo Acciaio per c.a.		Riferimento	Verbale di Prelievo / Doc.di Trasporto DDT
		B450C <input type="checkbox"/>	B450A <input type="checkbox"/>		
		B450C <input type="checkbox"/>	B450A <input type="checkbox"/>		
		B450C <input type="checkbox"/>	B450A <input type="checkbox"/>		
		B450C <input type="checkbox"/>	B450A <input type="checkbox"/>		
		B450C <input type="checkbox"/>	B450A <input type="checkbox"/>		
		B450C <input type="checkbox"/>	B450A <input type="checkbox"/>		
		B450C <input type="checkbox"/>	B450A <input type="checkbox"/>		
		B450C <input type="checkbox"/>	B450A <input type="checkbox"/>		
		B450C <input type="checkbox"/>	B450A <input type="checkbox"/>		

Prelevati dal cantiere di: \_\_\_\_\_

Proprietà o ente appaltante: \_\_\_\_\_

**Sottoscrizione del Direttore dei Lavori**

( qualora l'uso del certificato lo  
richieda ai sensi di Legge ) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ timbro e firma

**Intestare i certificati a:** \_\_\_\_\_

COMMITTENTE

SEDE

CF o P.IVA

TELEFONO

**Fatturare a :** \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ N° Civico: \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

CF o IVA \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

**N° Certificati richiesti:** \_\_\_\_\_ Il pagamento della fattura avverrà: ( indicare le modalità )

Ritirando la certificazione presso il laboratorio,  contrassegno postale,  tramite bonifico bancario

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_