Data Spett.

CENTRO SPERIMENTALE DINGEGNERIA S.R.L.

Via Terracina 357

80125 NAPOLI

Il sottoscritto richiedente TELEFONO:

nella qualità di delle opere di seguito indicate:

Lavori di :

Cantiere sito in:

**DIRETTORE DEI LAVORI**:

**indirizzo postale /PEC del DL:**

Ente Appaltante:

Impresa esecutrice

Consegna n°…..…. ***profilati in acciaio*** relativi ai lavori suddetti affinché siano sottoposti alle prove di seguito evidenziate:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contrassegno  **(\*)** | **Tipo Profilato** | **Produttore (dichiarazione di provenienza)**  **(\*)** | **Riferimento verbale di prelievo**  **(\*)** | **POSIZIONE STRUTTURE INTERESSATE DAL PRELIEVO**  **(\*)** | **Prove da Eseguire** |
|  |  |  |  |  | Trazione  Resilienza  Piegamento Compos. chimica |
|  |  |  |  |  | Trazione  Resilienza  Piegamento Compos. chimica |
|  |  |  |  |  | Trazione  Resilienza  Piegamento Compos. chimica |
|  |  |  |  |  | Trazione  Resilienza  Piegamento Compos. chimica |
|  |  |  |  |  | Trazione  Resilienza  Piegamento Compos. chimica |
|  |  |  |  |  | Trazione  Resilienza  Piegamento Compos. chimica |

***(\*)*** *dichiarazioni* ***obbligatorie;*** *la eventuale mancanza di tali riferimenti, ai sensi del DM 17/1/18, sarà riportata nel relativo certificato.*

***La dichiarazione di provenienza e’ obbligatoria e dovrà essere accompagnata dalla documentazione di cui al par. 11.3.1.4 della NTC 2018***

**N.B. Per la richiesta della determinazione della composizione chimica specificare:**

**determinazione di n°10 elementi** chimici per la **verifica della saldabilità** (D.M. 17/1/2018 e UNI EN 10025)

***O IN ALTERNATIVA***

**elementi chimici da determinare (*specificare)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto è a conoscenza che, a norma delle vigenti disposizioni:

**-** qualora **la presente domanda non risulti specificatamente sottoscritta dal Direttore dei Lavori**, verrà emesso un Rapporto di prova in luogo di un Certificato;

Il sottoscritto dichiara di conoscere le tariffe praticate da codesto Laboratorio.  **Il pagamento sarà eseguito** **prima o contestualmente al ritiro dei certificati.**

La fattura dovrà essere intestata a : *Nome:*

*Indirizzo completo*:

*Codice Fiscale e Partita I.V.A.*:

**Codice Destinatorio (c/o SDI): / PEC: *(DATI OBBLIGATORI PER LA FATTURA ELETTRONICA)***

Il D.L. delega il sig. al successivo ritiro dei certificati.

Il D.L. chiede che i certificati siano spediti a ½ posta prioritaria al proprio indirizzo sopra indicato.

Il richiedente Il Direttore dei Lavori

*(firma leggibile) (firma e timbro)*

***Il DIRETTORE DEI LAVORI DELEGA il sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla consegna dei suddetti campioni***

***firma leggibile del Direttore dei Lavori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***