|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Spazio riservato al laboratorio | | | | | | | | |  | | | | **Spett.le Metro TEST S.r.l.**  **Via Gino Funaioli, 26**  **90123 PALERMO**  **Tel.: 091302401**  **e-mail:** [**info@metrotest.it**](mailto:info@metrotest.it)  **p.e.c.:** [**metrotest@legalmail.it**](mailto:metrotest@legalmail.it) | | | |
| N. | A/ | | | | | | | |
| del |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Direttore dei Lavori: | | | |  | | | | | | | | Tel. | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | e-mail: | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavoro | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Ditta/Proprietà/Ente Appaltante\*: | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Tel/fax PEC e-mail | | | | | | | | | | | |
| Impresa esecutrice: | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con la presente si inviano n° | | | | | | |  | provini di calcestruzzo e n° | | | | | |  | | provini di acciaio |
| per l’esecuzione delle prove specificate sul retro. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I certificati saranno: | | | | | | ritirati da: | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | spediti a: | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | Via | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | C.A.P. | |  | | Comune: |  | | | | | |
|  | | | | | | Tel. | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **La fattura dovrà essere intestata a:** | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Via | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| C.A.P. | | | | | | | |  | | Comune: |  | | | | | |
| Partita IVA | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Codice Fiscale | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Tel. | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| e-mail/PEC | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

………………………….…………………, lì …………………..…………………………… Il Direttore dei Lavori

(timbro e firma)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CALCESTRUZZO**  **FORMA ED UBICAZIONE PRELIEVO CAMPIONI \*** |  | **VERBALE DI PRELIEVO \*** |  | **DATA DI**  **PRELIEVO \*** | | **SIGLA \*** |  | **NUMERO**  **PROVINI** |  | **DIMENSIONI**  **[cm]** |  | **PROVE DA ESEGUIRE \*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Il Direttore dei Lavori  (timbro e firma) | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | **ACCIAIO**  **TIPOLOGIA** |  | **VERBALE DI PRELIEVO** |  | **DATA DI**  **PRELIEVO** |  | **SIGLA** |  | **NUMERO**  **PROVINI** |  | **DIAMETRO NOMINALE [mm]** |  | **PROVE DA ESEGUIRE** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Il Direttore dei Lavori  (timbro e firma) | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |

Note: ............................................................................................................................ I campioni vengono consegnati da ....................................................................................................................................................................................................

SPAZIO RISERVATO AL LABORATORIO **n° verbale accettazione** ............................................................**data**………................................... **L’INCARICATO DEL LABORATORIO**

Modalità di pagamento………………………………………………….. Acconto €. …………………………………………………….……………………….…………. …………………………………………………………………………

\* **campi obbligatori**