

Università degli studi di Palermo		
Titolo	Classe	Fascicolo
N.		
UOR	CC	RPA

Prot. n° _____

Data _____

**Al DIPARTIMENTO DI
INGEGNERIA CIVILE, AMBIENTALE
AEROSPAZIALE, DEI MATERIALI
LABORATORIO DI RICERCA SPERIMENTALE
Viale delle Scienze - 90128 Palermo
Tel. 09123896-781-773 Fax. 091427121**

RICHIESTA PROVE DI COMPRESSIONE DI CAROTE DI CLS

Il sottoscritto **DIRETTORE DEI LAVORI** _____, in riferimento al D.M. del 14 gennaio 2008 pubblicato nel supplemento ordinario n° 30 della Gazzetta Ufficiale n° 19 del 04 febbraio 2008, al fine di verificare la conformità delle caratteristiche del calcestruzzo posto in opera rispetto a quanto stabilito dal progetto:

1. **Consegna/invia** n° _____ carote di calcestruzzo di seguito elencate in tabella con le indicazioni dei carotaggi eseguiti sull'opera, così come riportato nel verbale di prelievo.

N°	Verbale di prelievo	Sigla della carota	Data di prelievo della carota	Dimensioni della carota		Opera o parte d'opera dove è stato eseguito il carotaggio così come riportato nel verbale di prelievo
				Diametro D [mm]	Altezza H [mm]	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

2. **Richiede** la realizzazione di provini di forma cilindrica da sottoporre a prova di compressione secondo quanto indicato dalle norme UNI EN 12504-1, UNI EN 12390-1, UNI EN 12390-2, UNI EN 12390-3.

3. **Dichiara** che il prelievo è stato effettuato in sua presenza e/o da un tecnico di sua fiducia e che i lavori in esecuzione hanno per oggetto: _____

4. **Specifica** nelle tabelle seguenti il Committente al quale dovrà essere intestato il certificato e i dati per la fatturazione.

INTESTAZIONE CERTIFICATO	INTESTAZIONE FATTURA
_____	_____
_____	_____
Via e N°: _____	Via e N°: _____
Località: _____	Località: _____
Tel. _____	Tel. _____
P. IVA o C. F. _____	P. IVA o C. F. _____

5. **Dichiara** di essere stato delegato ad autorizzare il trattamento dei dati personali dell'intestatario del certificato e dell'intestatario della fattura ai sensi del d.lgs. n. 196/2003.

6. **Chiede** che i certificati siano consegnati/o spediti a: _____

In caso di trasmissione a mezzo fax la richiesta, ai sensi dell'art. 6 L. 30/12/1991 n. 412, sostituisce l'originale.

Timbro e firma del Direttore dei Lavori