

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

Il Richiedente _____
(cognome, nome)

(indirizzo) _____

(recapito telefonico) _____

in qualità di: - Direttore dei Lavori - Consulente Tecnico
- Tecnico incaricato dal Direttore dei Lavori - Altro (specificare) : _____
- Titolare dell'impresa esecutrice dei Lavori _____
- Tecnico incaricato dall'impresa esecutrice dei lavori _____

1. **Consegna/invia** n° _____ campioni di: _____

2. **Chiede** che vengano rilasciate n° _____ copie del certificato delle seguenti prove di laboratorio: _____

3. **Autorizza**, se necessarie, le operazioni preliminari per il confezionamento dei provini dai campioni consegnati.

4. **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: _____

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

INTESTAZIONE CERTIFICATO	INTESTAZIONE FATTURA
Cognome:	Cognome:
Nome:	Nome:
Via e n° civico:	Via e n° civico:
Località	Località
Tel.	Tel.
e-mail:	e-mail:
P.IVA o Cod. Fisc.	P.IVA o Cod. Fisc.

6. **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.

7. **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.

Firma del Richiedente