



# DIMMS Control S.p.A.

Area Industriale A.S.I. Via Campo di Fiume, 13 83030 Arcella di Montefredane (AV)  
Tel.+39.0825.24353; Fax+39.0825.248705; www.dimms.it - info@dimms.it P.IVA01872430648

DATA

...../...../.....

N° RICHIESTA / ORDINE

Spazio riservato al laboratorio

## RICHIESTA PROVE

### PROVE RICHIESTE AI SENSI DELLA LEGGE 5.11.1971 N°1086\* :

D.M. 09/01/1996     D.M. 14/09/2005     D.M. 14/01/2008    ← (barrare)

IL RICHIEDENTE\* (nome, cognome, se ditta specificare la Ragione sociale) : .....

INDIRIZZO : .....

CANTIERE\* (Tipo di intervento, Indirizzo, Proprietario) : .....

IMPRESA : .....

DIREZIONE DEI LAVORI\* : .....

### INTESTAZIONE DEI CERTIFICATI (se intestatario diverso dal richiedente)\* :

Nome/Cognome : ..... Via : .....

Città : ..... Prov. : ..... CAP : .....

Telefono : ..... Fax : ..... E-mail : .....

### INTESTAZIONE DELLA FATTURA (se intestatario diverso dal richiedente)\* :

Nome/Cognome : ..... Via : .....

Città : ..... Prov. : ..... CAP : .....

P. Iva\* : ..... Cod. Fisc.\* : .....

### RITIRO DEI CERTIFICATI (specificare la modalità di ritiro)\* :

IN SEDE  SPEDITI A:

Nome/Cognome : ..... Via : .....

Città : ..... Prov. : ..... CAP : .....

Telefono : ..... Fax : ..... E-mail : .....

IL DIRETTORE DEI LAVORI (\*\*)

IL RICHIEDENTE (\*\*)

L'INTESTATARIO DELLA FATTURA (\*\*)  
(se diverso dal richiedente)

( \* ) campi obbligatori ; ( \*\* ) Firma e timbro in originale

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si informa che i dati a Voi richiesti saranno utilizzati esclusivamente per l'incarico ricevuto e comunicati a terzi solo in forza di dispositivi di legge (uffici amministrativi, finanziari, Ministeri competenti, ecc). I dati verranno gestiti da personale dell'azienda

Il Responsabile del Laboratorio



# DIMMS Control S.p.A.

Area Industriale A.S.I. Via Campo di Fiume, 13 83030 Arcella di Montefredane (AV)  
Tel.+39.0825.24353; Fax+39.0825.248705; www.dimms.it - info@dimms.it P.IVA01872430648

DATA

...../...../.....

N° RICHIESTA / ORDINE

Spazio riservato al laboratorio

## RICHIESTA PROVE

### Richiesta prove sui conglomerati cementizi\*:

N° (coppia)	Verbale di prelievo		Identificazione provini				Tipologia prova
	N°	Data	Sigla	Rck (N/mm <sup>2</sup> )	Luogo/Posizione in opera	Dimensioni (cm)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

### Richiesta prove su acciai da c.a, c.a.p. e da carpenteria\* :

N° (terna)	Acciaio			Identificazione			Prelievo		Tipologia prova
	Tipo	Tipologia elemento	Produttore (Att. Qual.)	Sigla	φ nom. (mm)	Lungh. (cm)	Data	Luogo/Posizione in opera	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

### Richiesta prove su altri materiali :

DESCRIZIONE MATERIALE DA SOTTOPORRE A PROVA:

PROVE RICHIESTE ED EVENTUALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO PER L'ESECUZIONE :

Il Responsabile del Laboratorio

IL DIRETTORE DEI LAVORI (\*\*)

IL RICHIEDENTE (\*\*)

(\* ) campi obbligatori ; (\*\* ) Firma e timbro in originale

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si informa che i dati a Voi richiesti saranno utilizzati esclusivamente per l'incarico ricevuto e comunicati a terzi solo in forza di dispositivi di legge (uffici amministrativi, finanziari, Ministeri competenti, ecc). I dati verranno gestiti da personale dell'azienda