



# 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

## RICHIESTA PROVE SU ELEMENTI PRELEVATI DA STRUTTURE

### DATA

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

Spazio riservato al laboratorio

### N° RICHIESTA / ORDINE

Spazio riservato al laboratorio

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

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

**CONTATTI RICHIEDENTE**(telefono, fax, cellulare, e-mail) : .....

**CANTIERE/OPERA** (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

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

Spazio riservato al laboratorio

N° RICHIESTA / ORDINE

Spazio riservato al laboratorio

## RICHIESTA PROVE SU ELEMENTI PRELEVATI DA STRUTTURE

### Provini di conglomerato cementizio\*:

N°	Prelievo		Identificazione provini			Tipologia prove richieste
	Data	Sigla	Luogo/Elemento di prelievo Posizione in opera	Diam.Nom. carota (mm)		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

### Provini di acciaio\*:

N°	Prelievo		Identificazione provini			Tipologia prove richieste
	Data	Sigla	Tipo di acciaio / Produttore (se noti)	Luogo/Elemento di prelievo Posizione in opera	Diam.Nom. barra (mm)	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Addeito alla consegna dei provini presso il laboratorio

<b>Nominativo*:</b>	<b>Firma*:</b>
---------------------	----------------

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

