

RICHIESTA PROVE MATERIALI (Legge 1086/71) del _____

su n. _____ FRP

IL DIRETTORE dei LAVORI: (Nome e Cognome, n° d'iscrizione all'Ordine e Provincia): (*)

_____ Telefono di riferimento D.L.: _____

 **indirizzo PEC (*) (obbligatorio):** _____

CHIEDE

l'esecuzione delle prove sui materiali seguenti, secondo le Linee Guida per la identificazione, la qualificazione ed il controllo di accettazione di compositi fibrorinforzati a matrice polimerica (FRP) da utilizzarsi per il consolidamento strutturale di costruzioni esistenti

relativi al CANTIERE (Tipo di intervento e indirizzo) (*): _____

COMMITTENTE DEI LAVORI in esecuzione (Ditta/Nome e Cognome) (*): _____

INTESTATARIO dei CERTIFICATI (Nome e Cognome o Ragione Sociale) (*):

_____ email: _____

Via: _____ C.A.P.: _____ Città: _____ Provincia: _____

Codice Fiscale (*): _____ Partita IVA (*): _____

Codice SDI: _____ Telefono: _____

INTESTATARIO FATTURA se diverso dall'intestataro certificati (Nome e Cognome o Ragione Sociale)

_____ email: _____

Via: _____ C.A.P.: _____ Città: _____ Provincia: _____

Codice Fiscale (*): _____ Partita IVA (*): _____

Codice SDI: _____ Telefono: _____

Forma di pagamento: BBVF vedi convenzione _____

NOTE _____

L'Incaricato del Laboratorio

IL DIRETTORE dei LAVORI (firma originale) (*)

(*) campi obbligatori.

N.B.: Le prove **NON sottoscritte dal Direttore dei Lavori** non possono assumere valenza ai sensi della Linea Guida di riferimento.

Descrizione dei campioni:

FRP_SISTEMI DI RINFORZO PREFORMATO_ Prova di Trazione (Consegnare campioni di lunghezza pari ad almeno 50 cm ognuno)			
Sigla sui campioni (*)		Verbale di prelievo (*)	n. data
Produttore (*)		Denominazione del sistema di rinforzo	
Classe (*)		CIT / CVT	
Note			

FRP_SISTEMI DI RINFORZO REALIZZATI IN SITU_ Prova di Trazione (Consegnare laminati di dimensioni almeno 20x50 cm ognuno)			
Sigla sui campioni (*)		Verbale di prelievo (*)	n. data
		Data di confezionamento dei provini (*)	
Produttore (*)		Denominazione del sistema di rinforzo	
Classe (*)		CIT / CVT	
Spessore fibra secca [mm/strato] (*)		Numero di strati [n] (*)	
Note			i campioni devono essere confezionati con il massimo numero di strati previsti nell'intervento da realizzare.

RESINE_ Determinazione della temperatura di transizione vetrosa Tg (Consegnare, per ciascun tipo di resina, n. 1 confezione di resina e n. 1 confezione di catalizzatore)			
Sigla sul campione (*)		Verbale di prelievo (*)	n. data
Produttore (*)		Denominazione della resina	
Tg dichiarata [°C]		Note	

L'Incaricato del Laboratorio

IL DIRETTORE dei LAVORI (firma originale) (*)

Il **Direttore dei Lavori**, delega il Sig. _____ in qualità di _____ alla consegna dei campioni al laboratorio.
 Firma delegato DIRETTORE dei LAVORI (firma originale) (*)

(*) campi obbligatori

N.B.: Le prove **NON sottoscritte dal Direttore dei Lavori** non possono assumere valenza ai sensi della Linea Guida di riferimento.

Nota gli oggetti provati (campioni) verranno conservati per 30 giorni a partire dalla data di emissione del certificato di prova.

La presente richiesta deve essere consegnata in originale oppure inviata esclusivamente dal Direttore dei Lavori tramite PEC all'indirizzo: giordano1086@pec.it