


RICHIESTA PROVE MATERIALI (Legge 1086/71) del _____

su n. _____ FRCM

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 Linea Guida per la identificazione, la qualificazione ed il controllo di accettazione di compositi fibrorinforzati a matrice inorganica (FRCM) 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 e timbro in 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:

FRM_Prova di Trazione

Sigla sui campioni (*)		Verbale di prelievo (*)	n.	data
		Data di confezionamento dei provini (*)		
Produttore (*)		Denominazione del sistema di rinforzo		
CVT (*)				
Spessore fibra secca [mm/strato] (*)		Numero di strati [n] (*)		
Passo della rete [mm]	Trama:	Ordito:	Nel caso di reti asimmetriche, riportare sia i valori riferiti alla trama che quelli riferiti all'ordito; diversamente, riportare i valori relativi alla trama.	
Tensione ultima caratteristica σ_u (*) [MPa]		Dimensioni nominali dei campioni [mm]	Lunghezza:	Larghezza: Spessore:

NOTA: "I campioni devono essere in numero di 6 per ognuno dei tipi di sistemi di rinforzo da installare, tenendo anche conto dell'eventuale diversa natura delle fasi (in particolare della grammatura del rinforzo e del numero di strati di quest'ultimo)"

L'Incaricato del Laboratorio

IL DIRETTORE dei LAVORI
(firma e timbro in originale) (*)

Il **Direttore dei Lavori**, delega il Sig. _____ in qualità di _____ alla consegna dei campioni al laboratorio.

Firma delegato

DIRETTORE dei LAVORI (firma e timbro in originale) (*)

(*) campi obbligatori

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

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