

TIMBRO DELLA DITTA

Richiesta Generica Rev. 06 del 11-24

Laboratorio Tecnologico  
Mantovano s.r.l.  
Via A. Pitentino 10/12  
46010 Levata di Curtatone (MN)

Laboratorio Tecnologico  
Mantovano s.r.l.  
Via Della Pace 15/C 20098 S.  
Giuliano Milanese (MI)

P.Q.R.S. Prove, qualità,  
ricerche, sperimentazioni  
Strada del Drosso 112  
10135 Torino (TO)

Laboratorio Tecnologico  
Mantovano s.r.l.  
Via U. Degola 3A  
42124 Reggio Emilia (RE)

**RICHIESTA PER PROVE DI LABORATORIO SU MATERIALI DA COSTRUZIONE GENERICA**

|   |            |  |                                    |   |       |
|---|------------|--|------------------------------------|---|-------|
| <b>IL RICHIEDENTE</b>   |            | <b>DIRETTORE DEI LAVORI</b> <input type="checkbox"/> |                                    | <b>DIRETTORE TECNICO DI STABILIMENTO</b> <input type="checkbox"/> |       |
|   |            | CTU <input type="checkbox"/>                         |                                    | COLLAUDATORE <input type="checkbox"/>                             |       |
|   |            | RUP <input type="checkbox"/>                         |                                    | ALTRO specificare _____ <input type="checkbox"/>                  |       |
| Cognome   |            | Nome   |                                    |   |       |
| Qualifica   |            | N. Iscrizione ordine                                 |                                    |   |       |
| Indirizzo   |            |  |                                    |   |       |
| Citta'  |            | Cap  |                                    | Provincia   |       |
| Telefono  |            | Cellulare  |                                    |   |       |
| E MAIL  |            |  |                                    |   |       |
| Il sottoscritto D.L.:   |            |  |                                    |   |       |
| <input type="checkbox"/> delega alla consegna a Codesto Laboratorio la seguente persona di fiducia        |            |  |                                    |   |       |
| Nome  |            | Cognome  |                                    | Ruolo   | Firma |
| <input type="checkbox"/> richiede la spedizione del certificato all'indirizzo sopra riportato             |            |  |                                    |   |       |
| <input type="checkbox"/> richiede la spedizione del certificato al seguente indirizzo                     |            |  |                                    |   |       |
| <input type="checkbox"/> delega al ritiro del certificato presso il Laboratorio la persona di sua fiducia |            |  |                                    |   |       |
| Nome  |            | Cognome  |                                    | Ruolo   | Firma |
| <b>COMMITTENTE DEI LAVORI IN ESECUZIONE</b>   |            |  |                                    |   |       |
| Cognome   |            | Nome   |                                    |   |       |
| Ragione sociale   |            |  |                                    |   |       |
| Codice fiscale  |            | Partita I.V.A.                                       |                                    |   |       |
| Indirizzo   |            |  |                                    |   |       |
| Citta'  |            | Cap  |                                    | Provincia   |       |
| Riferimenti   | Telefono   |  | Cellulare                          |   |       |
|   | E mail     |  | PEC                                |   |       |
| <b>CANTIERE</b>   |            |  |                                    |   |       |
| Riferimenti   | Cognome    |  | Nome                               |   |       |
| Responsabile di cantiere  | Cellulare  |  | E MAIL                             |   |       |
| Luogo di prelievo   | Indirizzo  |  | Citta'                             |   |       |
|   | C.A.P.     |  | Provincia                          |   |       |
| Lavoro  |            |  |                                    |   |       |
| <b>IMPRESA ESECUTRICE</b>   |            |  |                                    |   |       |
| Denominazione   |            |  |                                    |   |       |
| Riferimenti   | Telefono   |  | Cellulare                          |   |       |
|   | Mail       |  |                                    |   |       |
| <b>PROPRIETA' O ENTE APPALTANTE</b>   |            |  |                                    |   |       |
| Denominazione   |            |  |                                    |   |       |
| Riferimenti   | Telefono   |  | Cellulare                          |   |       |
|   | Mail       |  |                                    |   |       |
| <b>INTESTATARIO FATTURA (Compilare solo se diverso dal committente)</b>                                   |            |  |                                    |   |       |
| Cognome   |            | Nome   |                                    |   |       |
| Ragione sociale   |            |  |                                    |   |       |
| Codice fiscale  |            | Partita I.V.A.                                       |                                    |   |       |
| Indirizzo   |            |  |                                    |   |       |
| Citta'  |            | Cap  |                                    | Provincia   |       |
| Riferimenti   | Telefono   |  | Cellulare                          |   |       |
|   | E MAIL     |  | PEC                                |   |       |
| CUU   | Codice CIG |  | Codice CUP                         |   |       |
| <b>FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>   |            | CODICE SDI   |                                    | PEC   |       |
| <b>PROCEDURA D'URGENZA</b>  |            |  | SI <input type="checkbox"/>        | NO <input type="checkbox"/>                                       |       |
| <b>RICHIESTA DI DUPLICATI CERTIFICATI</b>   |            |  | SI <input type="checkbox"/> (n°__) | NO <input type="checkbox"/>                                       |       |
| <b>IN POSSESSO DI PREVENTIVO</b>  |            |  | SI <input type="checkbox"/> (n°__) | NO <input type="checkbox"/>                                       |       |



TIMBRO DELLA DITTA

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016, chiediamo vostra autorizzazione al trattamento dei vostri dati per l'invio di materiale informativo, di aggiornamento culturale, promozionale, per il compimento di ricerche di mercato e per l'avviso di nuovi corsi in riferimento alla nostra attività

Il direttore lavori  acconsente  non acconsente firma \_\_\_\_\_

Il responsabile di cantiere  acconsente  non acconsente firma \_\_\_\_\_

Il richiedente  acconsente  non acconsente firma \_\_\_\_\_

Il committente  acconsente  non acconsente firma \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO AL LABORATORIO

PROTOCOLLO

DATA PROVA