

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

DIRETTORE DEI LAVORI - DIRETTORE TECNICO DI STABILIMENTO					
Cognome			Nome		
Qualifica			N. iscrizione all'Ordine		
Indirizzo					
Città			C.A.P.		Provincia
Riferimenti del Direttore dei Lavori	Telefono			Cellulare	
	e-mail				
CANTIERE					
Luogo del prelievo	Indirizzo			Città	
	C.A.P.			Provincia	
	Protocollo pratica denuncia c.a.			Esecutore del prelievo	
PROPRIETÀ - COMMITTENTE DEI LAVORI					
Denominazione					
Riferimenti	Telefono			Cellulare	
	e-mail				
IMPRESA ESECUTRICE					
Denominazione					
Riferimenti	Telefono			Cellulare	
	e-mail				
INTESTATARIO DEL CERTIFICATO DI PROVA					
Persona fisica	<input type="checkbox"/>	Persona Giuridica	<input type="checkbox"/>		
Cognome			Nome		
Ragione sociale					
Codice Fiscale			Partita I.V.A.		
Indirizzo			Cod. destinatario		
Città			C.A.P.		Provincia
Riferimenti	Telefono			Cellulare	
	e-mail				
Spedizione del certificato all'indirizzo dell'intestatario	<input type="checkbox"/>				
Spedizione del certificato al seguente indirizzo					
INTESTATARIO FATTURA (compilare solo se diverso dal Richiedente)					
Persona fisica	<input type="checkbox"/>	Persona Giuridica	<input type="checkbox"/>		
Cognome			Nome		
Ragione sociale					
Codice Fiscale			Partita I.V.A.		
Indirizzo			Cod. destinatario		
Città			C.A.P.		Provincia
Riferimenti	Telefono			Cellulare	
	e-mail				
Procedura d'urgenza (con supplemento del 50%)	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Copie certificati N.					

