



**QUALITY CONTROL GROUP s.r.l.**  
Via Roma, 79 – 24030 **MEDOLAGO** (BG)  
Tel. 035/901473 – Fax 035/901082  
[1086@pec.qualitycontrolgroup.com](mailto:1086@pec.qualitycontrolgroup.com)

RISERVATO QUALITY CONTROL

PROT. N. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Richiesta N.: \_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta prove materiali ai sensi della legge n. 1086 del 5 Novembre 1971  
"ACCIAIO"**

Committente \_\_\_\_\_

Cantiere \_\_\_\_\_

Struttura \_\_\_\_\_

Impresa costruttrice \_\_\_\_\_

Direttore Lavori \_\_\_\_\_

Denuncia/e c.a. al \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Verbale di prelievo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

N. identificazione del Saggio	Descrizione e dimensioni del saggio	Materiale	Prove Richieste		
			Trazione	Resilienze	Analisi chimica
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IL DIRETTORE DEI LAVORI:**

Timbro e Firma (in originale)

Intestare Fattura a: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Da compilare a cura del laboratorio all'atto del ricevimento provini:

Provini consegnati da \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
(nome cognome) (ruolo svolto)

**N.B.:** La presente richiesta compilata in tutte le sue parti, va consegnata firmata e timbrata in originale (non si accettano fax o fotocopie), oppure inviata all' indirizzo [1086@pec.qualitycontrolgroup.com](mailto:1086@pec.qualitycontrolgroup.com) con Pec della Vs. Direzione lavori. Si prega di scrivere in modo chiaro.