

Spett.le

R. T. A. srl

Via Unità d'Italia 62F  
92100 Agrigento  
tel./Fax 0922 605896  
<http://www.laboratoriorta.it>  
[info@laboratoriorta.it](mailto:info@laboratoriorta.it)

Riservato al laboratorio

Verbale accettazione n° \_\_\_\_\_

## LETTERA DI RICHIESTA PROVE DEL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(da compilare in ogni sua parte, consegnare al Laboratorio o inviare a mezzo PEC: [laboratoriorta@pec.it](mailto:laboratoriorta@pec.it))

Il sottoscritto ( TITOLO, NOME E COGNOME) \_\_\_\_\_ N° iscr. Albo \_\_\_\_\_ - Prov \_\_\_\_\_

studio Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

nella qualità di  Direttore dei Lavori  Collaudatore  
 Tecnico incaricato

### IN VIA

a Codesto Laboratorio per tramite persona di fiducia i campioni indicati nella distinta allegata, provenienti dai lavori di: \_\_\_\_\_

eseguiti nel Comune di: \_\_\_\_\_

Ditta proprietaria/Ente Appaltante: \_\_\_\_\_

Impresa esecutrice: \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_

Direttore dei lavori: \_\_\_\_\_

I certificati dovranno essere:   • ritirati in sede;                   • spediti a:

Destinatario: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Il sottoscritto delega il sig. (NOME E COGNOME) \_\_\_\_\_ per la consegna dei materiali

### DATI PER LA FATTURAZIONE

La fattura dovrà essere intestata a: \_\_\_\_\_

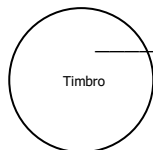
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

*In relazione al D.Lgs. 196/03 relativo al trattamento dei dati personali, dichiaro di aver preso visione dell'informativa allegata.*

Il richiedente (D.L. /Collaudatore)

Intestatario della fattura



L'incaricato di laboratorio (per ricevuta)

**N.B.** - Per l'esecuzione della prova è preliminarmente necessaria la sottoscrizione della domanda da parte del **Direttore dei lavori e/o del Tecnico con relativo timbro.**  
**La sottoscrizione della presente richiesta costituisce documento contrattuale ad ogni effetto di legge.**

