

Riservato al Laboratorio
Verb. Acc. N. _____/_____
data _____/_____/_____

CMS S.r.l.

Laboratorio Controlli Materiali e Strutture

Autorizzazione L. 1086/71 - D.P.R. 380/01 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti D.M. 4846/14 e D.M. 0442/19 (Settore A)

Tel. 0972.238270 - Fax 0972.236970

e-mail: info@cmslab.it web: www.cmslab.it PEC: cmsmelfi@pec.it

VERBALE DI PROVA/PRELIEVO N _____

Luogo : _____ Data: ____/____/_____

Richiesta sottoscritta da: _____ in qualità di _____

Cantiere: _____
_____ sito in Via/Località _____
_____ CAP _____ Città _____ (____)

Committente dei Lavori: _____, con sede in
Via _____ CAP _____
Città _____ (____) tel. _____, e-mail _____

Proprietà: _____, con sede in Via _____
_____ CAP _____
Città _____ (____) tel. _____, e-mail _____

Impresa esecutrice/Società: _____, con sede in
Via _____ CAP _____
Città _____ (____) tel. _____, e-mail _____

Lavori/Prove eseguite : _____

Presenti alle prove :

- 1) _____ ; Qualifica _____ Firma _____
(Nome e Cognome in stampatello)
- 2) _____ ; Qualifica _____ Firma _____
(Nome e Cognome in stampatello)
- 3) _____ ; Qualifica _____ Firma _____
(Nome e Cognome in stampatello)
- 4) _____ ; Qualifica _____ Firma _____
(Nome e Cognome in stampatello)
- 5) _____ ; Qualifica _____ Firma _____
(Nome e Cognome in stampatello)

L'incaricato del laboratorio per prova/prelievo

Note:

Con l'apposizione della firma i presenti alle prove dichiarano di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati dei dati forniti, ai sensi del REG. UE 2016/679, disponibile presso la sede legale ed amministrativa della CMS s.r.l., oltre che sul sito internet www.cmslab.it rispetto alla quale **esprime il consenso al trattamento dei dati personali forniti.**