

DATA.....

Spett.^{le}

SIDERCEM ITALIA s.r.l.

Laboratorio Autorizzato di Caltanissetta _____

(D.P.R. n° 380/2001 – art. 59)
(Legge 1086/71 – art. 20)

1 DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Il sottoscritto
(cognome, nome, indirizzo)

Nella qualità di: Direttore dei Lavori Collaudatore Tecnico di fiducia

dichiara quanto segue:

2 OGGETTO DEI LAVORI

.....
.....
.....
.....

3 DATI INFORMATIVI

- 3.1 Ente Appaltante / Proprietario: tel.
- 3.2 Collaudatore in corso d'opera: " ".....
- 3.3 Direttore dei Lavori: " ".....
- 3.4 Tecnico di fiducia: " ".....
- 3.5 Impresa Esecutrice: " ".....
- 3.6 Altro: " ".....

4 PAGAMENTO ONERI

Il sottoscritto n.q. di Direttore dei Lavori / Collaudatore prescrive il pagamento degli oneri di prova, di cui alla presente richiesta, a carico di:

.....
INTESTAZIONE
FATTURA:
P.IVA:..... C.F:.....

il cui Legale Rappresentante sottoscrive per accettazione:

_____ Timbro e firma del Legale rappresentante

- 5**
- Timbro e
firma del: Direttore dei Lavori:..... Collaudatore:.....
- Firma del: Tecnico di Fiducia

