

Via Giunta Pisano, 3 – 56122 PISA  
tel 050-2218230 - 260 – fax 050-2218261  
e-mail: labdis@ing.unipi.it

**RICHIESTA PROVE SU CAMPIONI DI PIETRA SECONDO NORME ASTM**  
(*Compilare in stampatello*)

RICHIEDENTE DELLE PROVE \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

INTESTAZIONE FATTURA (compilare solo se diverso dal Richiedente)

Fatturare a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

INTESTAZIONE RAPPORTO DI PROVA (compilare solo se diverso dal Richiedente)

Intestare a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

Si richiede n.  copie conformi.

Si trasmette un campione della pietra così identificata:

- nome petrografico della pietra: \_\_\_\_\_
- nome commerciale della pietra: \_\_\_\_\_
- nazione e regione di estrazione: \_\_\_\_\_
- nome del fornitore: \_\_\_\_\_
- nome di chi ha effettuato la campionatura: \_\_\_\_\_
- data di prelievo del campione: \_\_\_\_\_

Si richiede l'effettuazione delle seguenti prove:

<p>BULK SPECIFIC GRAVITY – ABSORPTION ASTM C97 / C97M - 09</p>	<p><input type="checkbox"/> su n° 5 provini da utilizzarsi per le prove di compressione <input type="checkbox"/> su n° 5 provini di dimensioni _____ (cubi di spigolo: min 50 mm - max 75 mm)</p>
<p>COMPRESSIVE STRENGTH ASTM C170 / C170M - 09 n° 5 provini per ogni condizione di prova dimensioni: _____ (cubi di spigolo min 50,8 mm)</p>	<p><input type="checkbox"/> allo stato naturale, carico perpendicolare al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> allo stato naturale, carico parallelo al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> allo stato imbibito, carico perpendicolare al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> allo stato imbibito, carico parallelo al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> dopo cicli di gelività, carico perpend. al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> dopo cicli di gelività, carico parallelo al piano di stratificazione</p>
<p>MODULUS OF RUPTURE ASTM C99 / C99M - 09 n° 5 provini per ogni condizione di prova dimensioni: 4 * 8 * 2,4 in = 101,6 * 203,2 * 57,2 mm</p>	<p><input type="checkbox"/> allo stato naturale, carico perpendicolare al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> allo stato naturale, carico parallelo al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> allo stato imbibito, carico perpendicolare al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> allo stato imbibito, carico parallelo al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> dopo cicli di gelività, carico perpend. al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> dopo cicli di gelività, carico parallelo al piano di stratificazione</p>
<p>FLEXURAL STRENGTH ASTM C880 / C880M – 09 n° 5 provini per ogni condizione di prova dimensioni dei provini: <input type="checkbox"/> standard: 4 x 1,25 x 15 in = 102 x 32 x 381 mm <input type="checkbox"/> spessore di lavorazione: spessore _____ larghezza _____ lunghezza _____</p>	<p><input type="checkbox"/> allo stato naturale, carico perpendicolare al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> allo stato naturale, carico parallelo al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> allo stato imbibito, carico perpendicolare al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> allo stato imbibito, carico parallelo al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> dopo cicli di gelività, carico perpend. al piano di stratificazione <input type="checkbox"/> dopo cicli di gelività, carico parallelo al piano di stratificazione</p>

IL RICHIEDENTE

L'INTESTATARIO DELLA FATTURA

IL DIRETTORE DEI LAVORI  
(TIMBRO E FIRMA)

RISERVATO AL LABORATORIO	
Timbro	
Corrispondenza del materiale alla richiesta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO