

Spett.le
Laboratorio R'_{bk} S.r.l.
Via U. Bracalenti n. 36 – Z.I. Cesa
32020 LIMANA (BL)

OGGETTO: Controlli sui conglomerati bituminosi ad uso stradale.

Opera _____
Proprietario _____
Cantiere in via/località/foglio-mappale _____
Comune di _____ Provincia di _____
Impresa _____ con sede in _____
Intestatario dei rapporti di prova _____
Direttore dei lavori _____

Tramite _____, in qualità di Direttore dei lavori dell'opera di cui in oggetto, invio:

- i seguenti campioni di conglomerato bituminoso fresco (20 kg) da sottoporre alle prove di:
- determinazione della contenuto di bitume nel conglomerato (CNR-BU 38);
 - analisi granulometrica degli aggregati (UNI EN 933-1);
 - determinazione della massa volumica dell'aggregato (UNI EN 1097-6);
 - determinazione della stabilità e dello scorrimento con metodo Marshall, compresa determinazione dell'indice dei vuoti e del peso di volume del conglomerato (CNR-BU 30-39-40).
- 1) kg _____ di conglomerato bituminoso fresco, tipo _____ relativo a _____
prelevato il _____ a cura di _____ siglato _____;
- 2) kg _____ di conglomerato bituminoso fresco, tipo _____ relativo a _____
prelevato il _____ a cura di _____ siglato _____;

- i seguenti campioni di conglomerato bituminoso steso (carote d. 150 mm) da sottoporre alle prove di:
- determinazione della contenuto di bitume nel conglomerato (CNR-BU 38);
 - analisi granulometrica degli aggregati (UNI EN 933-1);
 - determinazione della massa volumica dell'aggregato (UNI EN 1097-6);
 - determinazione della percentuale dei vuoti nel conglomerato (CNR-BU 39);
 - determinazione del peso di volume del conglomerato (CNR-BU 40).
- 3) kg _____ di conglomerato bituminoso fresco, tipo _____ relativo a _____
prelevato il _____ a cura di _____ siglato _____;
- 4) kg _____ di conglomerato bituminoso fresco, tipo _____ relativo a _____
prelevato il _____ a cura di _____ siglato _____;

I rapporti di prova dovranno essere consegnati/spediti a _____;
la fattura è a carico della Ditta _____ con sede in _____,
via _____, Cod. Fisc. _____, P. I.V.A. _____.

Data _____

L'INTESTATARIO DELLA FATTURA
(TIMBRO E FIRMA)

IL DIRETTORE DEI LAVORI (non obbligatorio)
(TIMBRO E FIRMA)

nota: il presente documento DEVE essere restituito in originale al Laboratorio e compilato in ogni sua parte

ORARIO DI APERTURA del LABORATORIO
Tutti i giorni (sabato escluso) dalle ore 9.00 alle ore 12.30
Lunedì, Mercoledì, Venerdì dalle ore 15.00 alle ore 17.30
tel 0437 967627 fax 0437 960399 cell 340 5402445 e-mail: info@rbk.it www.rbk.it