

SPAZIO RISERVATO AL LABORATORIO
Verbale n°
Data

LETTERA DI RICHIESTA PROVE SULLE TERRE

Data :

Il Richiedente

Tel. Fax

in qualità di: Direttore dei lavori

Consulente geotecnico

Progettista

Altro

Il Committente

Lavoro

Località

Dati intestazione fattura

.....

invia a Codesto Laboratorio N° campioni su cui eseguire le seguenti prove:

Il Richiedente

Timbro e firma

PROGRAMMA DELLE PROVE

Origine e denominazione				AC	RD	CA	PV	PS	CS	CC	AG	LC	LR	CE	RE	UC	UU	CU	CD	PE	TD	ST	CO	CB
n.	sigla	Prof. (m)	I / R																			1		R
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

AC *Apertura campione*

RD *Riconoscimento*

CA *Contenuto d'acqua*

PV *Peso di volume*

PS *Peso specifico*

CS *Contenuto della sostanza organica*

CC *Contenuto del carbonato di calcio*

AG *Analisi granulometrica*

LC *Limiti di consistenza*

LR *Limite di ritiro*

CE *Compressione edometrica*

RE *Prova di rigonfiamento in edometro*

UC *Prova di rottura a compressione semplice*

UU *Prova di rottura per compressione triassiale non consolidata non drenata*

CU *Prova di rottura per compressione triassiale consolidata non drenata*

CD *Prova di rottura per compressione triassiale consolidata drenata*

PE *Prova di permeabilità*

TD *Prova di taglio diretto*

ST1 *Determinazione della resistenza residua*

CO *Prova di costipamento*

CBF *Prova C.B.R.*

Il Richiedente

..... Firma Il Committente

Timbro e firma

Firma di chi porta i campioni