



**DELEGA AL RITIRO DEI CERTIFICATI DI PROVA  
PRESSO LABORATORIO AUTORIZZATO  
D.M.17/01/2018**

**IL SOTTOSCRITTO RICHIEDENTE**

<input type="checkbox"/> Direttore dei Lavori	<input type="checkbox"/> Collaudatore	<input type="checkbox"/> Tecnico Incaricato	<input type="checkbox"/> Altro
---	---------------------------------------	---	--------------------------------

Nome:	Cognome:
-------	----------

Indirizzo:	Città:
------------	--------

Tel:	E-mail:	Pec:
------	---------	------

Iscritto all'Ordine	della Provincia di:	al n°:
---------------------	---------------------	--------

Oggetto del lavoro:
---------------------

**DELEGA**

Nome:	Cognome:
-------	----------

Nato a:	il:
---------	-----

Residente in:	Città:
---------------	--------

Nella qualità di:
-------------------

sotto la propria responsabilità, al ritiro del/i certificato/i presso il Laboratorio Autorizzato  
NGT-TEST s.r.l. di Catanzaro relativo/i al/i seguente/i

Verbale/i di accettazione N°	del
------------------------------	-----

Firma  
(Delegato)

Firma  
(Delegante)

Li

Data