



**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