

STABILIZZAZIONE A CEMENTO-MODALITA' OPERATIVE

OPERA / PARTE D'OPERA: SVAXI BB-AU DA SEZ. 45A SEZ. S3 1° RILEVATO

PCQ operativo: **00002-00-CQ-Q-0-I1-SVAX1-I1-TE-001-00-A00**

Qualifica Miscela di Progetto DOC_CODICE: SAT 012

POS. C3 del PCQ - Controllo condizioni climatiche

FREQUENZA: ogni giorno prima di iniziare l'attività ed ad ogni variazione
TOLLERANZA: assenza di pioggia; di vento forte, di venute d'acqua; temperatura > 5° C

ora: <u>9.00</u>	Temperatura = <u>17</u> °C	Assenza di vento forte: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Venute d'acqua: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	ESITO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
ora: _____	Temperatura = _____ °C	Assenza di vento forte: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Venute d'acqua: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ESITO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
ora: _____	Temperatura = _____ °C	Assenza di vento forte: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Venute d'acqua: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ESITO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA

DURATA TEMPO DI MANTENIMENTO ABBASSAMENTO ACQUA (In caso di terreno saturo fino al p.c.) _____ ore

NOTE:

IE:	data	firma	ICS:	data	firma	DL:	data	firma			
	<u>12/05/11</u>	<u>[firma]</u>					<u>12/05/11</u>	<u>[firma]</u>			

POS C4 del PCQ - Verifica effettuazione scotico e preparazione fondo scavo

Tratta	DA PROG.	A PROG.
VERIFICA EFFETTUAZIONE SCOTICO:	SI NO NA	
VERIFICA PREPARAZIONE TERRENO:	SI NO NA	
EVENTUALE BAGNATURA TERRENO:	SI NO NA	

Prova di carico su plastr

TOLLERANZA: MD > 15MPa nell'intervallo di carico tra 0.05-0.15 N/mmq
Frequenza: 1/1000 mq

Prova A prog.:	Prova B prog.:	Prova C prog.:	Prova D prog.:
Prova E prog.:	Prova F prog.:	Prova G prog.:	Prova H prog.:

CERTIFICATO N°	ESITO
A	
B	
C	
D	

CERTIFICATO N°	ESITO
A	
B	
C	
D	

NOTE:

IE:	data	firma	ICS:	data	firma	DL:	data	firma			
-----	------	-------	------	------	-------	-----	------	-------	--	--	--

POS C5 del PCQ - CONTROLLO TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO

RULLO TIPO: RUOLO AT 140

Passate n° <u>3</u>	Vibrazione	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Passate n°	Vibrazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

RULLO TIPO: _____

Passate n°	Vibrazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Passate n°	Vibrazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

CONTROLLO PREDISPOSIZIONE ADEGUATO STRATO DI PROTEZIONE: SI NO

NOTE:

IE:	data	firma	ICS:	data	firma	DL:	data	firma			
	<u>12/05/11</u>	<u>[firma]</u>		<u>12/05/11</u>	<u>[firma]</u>		<u>12/05/11</u>	<u>[firma]</u>			