

**STABILIZZAZIONE A CEMENTO-MODALITA' OPERATIVE**

OPERA / PARTE D'OPERA: SVAXI

BB-AL DA SE2 14 A 34 3° RILEVATO

PCQ operativo:

00002-00-CQ-Q-0-11-SVAX1-11-TE-001-00-A00

Qualifica Miscela di Progetto DOC\_CODICE: SOT 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: 830	Temperatura = 16 °C	Assenza di vento forte: <input checked="" type="checkbox"/> SI NO	Venute d'acqua: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	ESITO: <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NA
ora: _____	Temperatura = _____ °C	Assenza di vento forte: SI NO	Venute d'acqua: SI NO	ESITO: SI NO NA
ora: _____	Temperatura = _____ °C	Assenza di vento forte: SI NO	Venute d'acqua: SI NO	ESITO: SI NO NA

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

NOTE:

IE:	data 12/5/14	firma <i>[Firma]</i>	ICS:	data	firma	DL:	data 12/5/14	firma <i>[Firma]</i>			
-----	-----------------	-------------------------	------	------	-------	-----	-----------------	-------------------------	--	--	--

**POS C4 del PCQ - Verifica effettuazione scottico e preparazione fondo scavo**

Tratta	DA PROG.	A PROG.
VERIFICA EFFETTUAZIONE SCOTICO:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO NA
VERIFICA PREPARAZIONE TERRENO:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO NA
EVENTUALE BAGNATURA TERRENO:	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO NA

*Prova di carico su piastra*

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: TIPO C5.110

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

RULLO TIPO:

Passate n°	Vibrazione	SI	NO
Passate n°	Vibrazione	SI	NO

CONTROLLO PREDISPOSIZIONE ADEGUATO STRATO DI PROTEZIONE: SI NO

NOTE:

IE:	data 12/5/14	firma <i>[Firma]</i>	ICS:	data 12.5.14	firma <i>[Firma]</i>	DL:	data 12/5/14	firma <i>[Firma]</i>			
-----	-----------------	-------------------------	------	-----------------	-------------------------	-----	-----------------	-------------------------	--	--	--