

STABILIZZAZIONE A CEMENTO-MODALITA' OPERATIVE

OPERA / PARTE D'OPERA: SVAXI AL-BBS DA SEI 35 A 40 6° RILEVATO

PCQ operativo: 00002-00-CQ-Q-0-11-SVAXI-11-TE-001-00-A00

Qualifica Miscela di Progetto DOC_CODICE: SQ5011-1

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>8-00</u>	Temperatura = <u>19</u> °C	Assenza di vento forte: <input checked="" type="checkbox"/> SI NO	Venute d'acqua: <input checked="" type="checkbox"/> SI NO	ESITO: <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NA
ora: _____	Temperatura = _____ °C	Assenza di vento forte: <input type="checkbox"/> SI NO	Venute d'acqua: <input type="checkbox"/> SI NO	ESITO: <input type="checkbox"/> SI NO NA
ora: _____	Temperatura = _____ °C	Assenza di vento forte: <input type="checkbox"/> SI NO	Venute d'acqua: <input type="checkbox"/> SI NO	ESITO: <input type="checkbox"/> SI NO 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>29/5/14</u>	<u>[firma]</u>					<u>29/5/14</u>	<u>[firma]</u>			

POS C4 del PCQ - Verifica effettuazione scotico 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:	<input checked="" type="checkbox"/> SI 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	CERTIFICATO N°	ESITO
A		A	
B		B	
C		C	
D		D	

NOTE:

IE:	data	firma	ICS:	data	firma	DL:	data	firma			
	<u>29/5/14</u>	<u>[firma]</u>									

POS C5 del PCQ - CONTROLLO TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO

RULLO TIPO: 1000 45 140

Passate n° 3 Vibrazione 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	firma	ICS:	data	firma	DL:	data	firma			
	<u>29/5/14</u>	<u>[firma]</u>		<u>29.05.17</u>	<u>[firma]</u>		<u>29/5/14</u>	<u>[firma]</u>			