

Marca bollo €16,00

SPETT. PROVINCIA DI FROSINONE
UFFICIO TRASPORTI ECCEZIONALI
P.zza Gramsci, 13
03100 – FROSINONE

Richiesta Autorizzazione Transiti / Trasporti Eccezionali(Veicoli art. 54 Cds c. d)e)f)h)i)
Aut. Singola Trimestrale / Multipla Semestrale(ex art.13 c.1 lett.B)C) D.P.R.495/92 e ss.mm.ii.) (DPR 12/2/2013 n.31)

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di Legale rappresentante/Amministratore unico della Ditta/Ditta indiv. _____ P.IVA/C.F. _____ con sede in _____ (_____) Cap. _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 10 (D.L.vo 30/4/92 n. 285 C.d.s.) l'Autorizzazione a poter transitare con il/i Veicolo/i Eccezionale/i –
Costituito/i da **Trattore/Veic.Trainante Targa** _____ (Categ.di cui all'art. 58 c. 2 lett. a) b) C.d.s.)

Trattore/Motrice Tg. _____ S/Rimorchio –Rimorchio Tg. _____

Con Veicoli Riserva Tgg. _____

1°Riserva Motrice	1°Riserva Rimorchio S/Rim.
2°Riserva Motrice	2°Riserva Rimorchio S/Rim.
3°Riserva Motrice	3°Riserva Rimorchio S/Rim.
4°Riserva Motrice	4°Riserva Rimorchio S/Rim.
5°Riserva Motrice	5°Riserva Rimorchio S/Rim.

per i Transiti/Trasporti Eccezionali di _____
da effettuare Sulle seguenti strade di Competenza di Codesta Provincia e nell'ambito delle Province di :
FROSINONE-LATINA-ROMA-RIETI-VITERBO
Ovveroper le sole Province di _____

con eventuale estensione alle SS.Comunali dei Comuni di: _____

Si Richiede la possibilità di Transiti : ☐ SOLO DIURNI ☐ DIURNI e/o NOTTURNI ☐ SOLO NOTTURNI ☐

I Transiti Notturni si intendono dalle ore 22,00 alle ore 06,00

il Trasporto Eccezionale è Costituito da: _____

Le Dimensioni del Veicolo/Trasporto Eccezionale al limite saranno:

- Lunghezza mt _____ Larghezza mt. _____ Altezza Max.al Lim. mt. _____
- MASSA Max al Limite Tonnellate _____ N° assi _____ Tipi Asse _____ n°Ruote _____

Le combinazioni abbinamenti Targhe VEICOLO TRATTORE-MOTRICE/ SEMIRIMORCHIO/RIMORCHIO saranno le seguenti
(abbinabili in ogni combinazione ai sensi dell'art. 219 Reg.al Cds)

1		2	
3		4	
5		6	
7		8	
9		10	
11		12	
13		14	
15		16	
17		18	
19		20	
21		22	

23			24		
25			26		
27			28		
29			30		
31			32		
33			34		
35			36		

La presente viene richiesta **per n°** _____ Transiti/Trasporti (da indicare solo nel caso di Autorizzazione Singola/Multipla di tipo Trimestrale e Semestrale) per il periodo temporale con validità **dal** _____ **al** _____ (da indicare nel caso di Autorizzazione Trimestrale o Semestrale) (DPR 12-2-2013 n.31)

Si Allega:

1. COPIA CARTA DI CIRCOLAZIONE VEICOLO/I CON AUTOCERTIFICAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE;
2. POLIZZA ASSICURATIVA CON ESTENSIONE IN CASO DI T.E. in copia autocertificata;
3. BOLLETTINO C.C.P.13197033 INT. PROVINCIA DI FR UFF. T.E. DI **€ 78,00** (Oneri di Procedura T.E.);
4. BOLLETTINO C.C.P. 13197033 INT. A PROVINCIA DI FR UFF. T.E. DI € _____ ATTESTANTE VERSAMENTO INDENNIZZO MAGGIORE USURA STRADE RISPETTO AL MAX CONSENTITO DALL'ART.62 C.D.S. IN FUNZIONE DELLA MASSA ECCEDENTE E DEL N. DI VIAGGI ecc.;
5. DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE RELATIVA ALLA PERCORRIBILITA' E INSCRIVIBILITA' SULL'INTERO PERCORSO NONCHE' DEL FRANCO MINIMO STABILITO ECC. che si allega;
6. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETA' CARTA DI CIRCOL. ecc. (D.P.R.445/2002 art. 47) che si allega;
7. SCHEMA GRAFICO CON MISURE DI MAX IN TRE VISTE: LONGITUDINALE-TRASVERSALE con ALTEZZA MAX AL LIMITE e PLANIVOLUMETRICA e MASSA MAX , Ovvero ALLEGATO TECNICO DEL VEICOLO;
8. COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO / IDENTITA' DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O AMMINISTRATORE IN COPIA CON FIRMA IN ORIGINALE;
9. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' DEL N. DEI VIAGGI TRASPORTI ECCEZIONALI RIMASTI DA EFFETTUARE / OVVERO EFFETTUATI (D.P.R. 445/2000);
10. MARCA DA BOLLO DA € 16,00 (solo per autorizzazioni ex novo).

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____