

Marca da
Bollo
€ 16,00

SPETT. PROVINCIA DI FROSINONE
UFFICIO TRASPORTI ECCEZIONALI
Via Armando Fabi 339
03100 FROSINONE

Richiesta **Autorizzazione/Rinnovo** Transiti /Trasporti Eccezionali
di **MACCHINA OPERATRICE** veicoli art.58 c.2 lett.a-b Cds (art.10 C.d.s.)
Autorizzazione SINGOLA/MULTIPLA/PERIODICA

Modello di Richiesta da presentare in Bollo da € 16,00

Il/La sottoscritto/a _____ 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
MACCHINA OPERATRICE SEMOVENTE ECCEDEnte NON ATTA (Categ. di cui all'art. 58 c.2 lett.a-b C.d.s.)
Targata _____

Sulle SS.PP. di Competenza di Codesta Provincia/ovvero sulle SS.PP. _____

Con eventuali estensioni dei Transiti delle SS.PP. delle province della Regione Lazio ☐ SI ☐ NO

Ovvero delle Sole Province di _____

Veicolo Eccezionale/Carico Costituito da: MACCHINA OPERATRICE SEMOVENTE ECCEDEnte NON ATTA

Le Dimensioni del Veicolo/Trasporto Eccezionale al limite sono:

- Lungh. mt. _____ Largh. mt. _____ Altezza Max. mt. _____
- MASSA Max al Limite Tonn. _____ , _____

La presente viene richiesta per n. _____ Transiti/Trasporti (da indicare solo nel caso di Autorizz. Singola/Multipla di tipo Mensile o Trimestrale) Per il periodo con validità dal _____ al _____
(da indicare nel caso di Autorizz. Periodica Semestrale/Annuale)

Si dichiara che permangono tutti i requisiti relativi ai T.E. in parola e che è stato ottemperato all'obbligo dei controlli prescritti dalla normativa vigente Art.80 C.d.s. con esito:Regolare (solo in caso di rinnovo)

Si Allega:

1. MARCA DA BOLLO DA € 16,00;
2. COPIA CARTA DI CIRCOLAZIONE VEICOLO/I CON AUTOCERTIFICAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE;
3. POLIZZA ASSICURATIVA CON ESTENSIONE IN CASO DI T.E. (contratto e tagliando ass.ne in originale o copia autenticata);
4. BOLLETTINO C.C.P. 13197033 INT. Provincia di frosinone UFF. T.E. **DI € 78,00** (Oneri di Procedura T.E.);
5. BOLLETTINO C.C.P. 13197033 INT. Provincia di frosinone 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 (art.18 Reg.AL Cds) congiuntamente alle ATTESTAZIONI DI VERSAMENTO ALTRE PROVINCE e ANAS in copia;
6. DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE RELATIVA ALLA PERCORRIBILITA' E INSCRIVIBILITA' SULL'INTERO PERCORSO NONCHE' DEL FRANCO MINIMO STABILITO ECC. che si allega sul retro;
7. SCHEMA GRAFICO CON MISURE DI MAX IN TRE VISTE: LONGITUDINALE-TRASVERSALE con ALTEZZA MAX AL LIMITE e PLANIVOLUMETRICA.;
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).

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____