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 **MACCHINE OPERATRICI + Accessori** (art.10 C.d.s.) con **AUTOTRENI ed AUTOARTICOLATI**
SINGOLA/MULTIPLA/**PERIODICA** (**massa max tonn. 72,00**) complesso **con n°8 o più assi**
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_____

C H I E D E

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 COMPLESSO DI VEICOLI (Categ. di cui all'art. 54 c.1 lett.n)C.d.s.)

TRATTORE STRADALE / VEICOLO TRAINANTE Mezzo Opera Targato _____
SEMIRIMORCHIO / RIMORCHIO VEICOLO TRAINATO Mezzo Opera per trasporto specifico Targato _____
Targhe di Riserva _____/_____/_____/_____/_____

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: **MACCHINE OPERATRICI + eventuali accessori**

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 della Revisione Annuale Art.80 C.d.s. (solo per richiesta di rinnovo/proroga)

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 C.D.SFOTOCOPIA DELLE ATTESTAZIONI DI VERSAMENTO ALTRE PROVINCE / 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).
10. COPIA BOLLETTINO C.C.P. 11618014 TESORERIA PROVINCIALE STATI DI VITERBO di importo pari alla tassa di proprieta' art.34 C.D.S.

Data _____ IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____