

Marca bollo €16,00

SPETT. PROVINCIA DI FROSINONE
UFFICIO TRASPORTI ECCEZIONALI

P.zza Gramsci, 13
03100 – FROSINONE

Richiesta **Rinnovo** Transiti / Trasporti Eccezionali

(Veicoli dui all'art. 54 Cds c. d)e)f)h)i) **PERIODICA ANNUALE** (ex art.13 c.1 lett.B)C) D.P.R.495/92 e ss.mm.ii.) (DPR 12/2/2013 N.31)

Rif.aut.n. del prot.

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 Veicolo Isolato / Complesso di Veicoli (Categ.di cui all'art. 54 C.d.s.)

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

Con Veicoli Riserva Trattori/Rimorchi/Semirimorchi Tgg. _____

1°Riserva Rimorchio S/Rim. Tg.
2°Riserva Rimorchio S/Rim. Tg.
3°Riserva Rimorchio S/Rim. Tg.
4°Riserva Rimorchio S/Rim. Tg.
5°Riserva Rimorchio S/Rim. Tg.
Tutti tecnicamente abbinabili in ogni combinazione art. 219 Reg al Cds

per i Transiti/Trasporti Eccezionali di _____

da effettuare Sulle **STRADE PROVINCIALI E COMUNALI** di **FROSINONE** (comprese le **SS ex anas**) di competenza della **REGIONE LAZIO**

Si Richiede la possibilità di Transiti : ☐ SOLO DIURNI ☐ DIURNI E 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 Targhe **VEICOLO TRATTORE-MOTRICE/ SEMIRIMORCHIO/RIMORCHIO** SARANNO LE SEGUENTI:

La presente viene richiesta **per ILLIMITATI** Transiti/Trasporti (Autorizzazione Periodica di tipo annuale Annuale D.P.R.12/2/2013 N.31) per il periodo con validità **dal** _____ **al** _____

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 E DICHIARAZIONE DI ABBINABILITA' DEI VEICOLI DI CUI ALL'ART.219.REG al Cds (D.P.R. 445/2000);
10. MARCA DA BOLLO DA € 16,00 (solo per autorizzazioni ex novo)

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____