



TRANSITO DI TRASPORTO ECCEZIONALE

Richiesta di Autorizzazione al Trasporto Eccezionale

Data richiesta : _____

Anagrafica

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____

in qualità di titolare o di legale rappresentante della ditta:

Società: _____

Indirizzo: _____ Città: _____

Provincia: _____ C.A.P. _____ P. IVA/ C.F.: _____

*Telefono : _____ *email: _____

**necessario al fine della comunicazione d'autorizzazione*

Richiesta autorizzazione

Chiede

il rilascio dell'autorizzazione per il transito eccezionali sulla rete viaria della darsena Pisana, da effettuarsi nel periodo:

Dal Giorno: _____; ore: _____ Al Giorno: _____; ore: _____

Numero transiti: _____ richiesto il transito notturno

per il trasporto di:

Veicolo / Carico: _____

Targa _____
Targa _____

Dati complessivi:

Lunghezza mt. _____

Altezza mt. _____

Larghezza mt. _____

Peso tonn. _____

Cose trasportate

Mezzi di riserva

Data: _____ Timbro e firma del richiedente: _____