



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE TRANSITI ECCEZIONALI
(Mod. T.E. 2)

Spett.le Città Metropolitana di Cagliari
Ufficio Trasporti Eccezionali
protocollo@pec.cittametropolitanacagliari.it

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per macchina agricola eccezionale tipo _____
targata _____ per mesi _____ dal _____ al _____.

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante della società _____
_____ con sede legale a _____ in via/piazza _____ n°
_____, C.A.P. _____ telefono _____, fax _____, E-mail _____ in nome e per
conto della stessa/ditta _____ legalmente rappresentata da _____
_____, nato il _____ a _____, con sede legale a _____
_____ in via/piazza _____ n° _____, C.A.P. _____
telefono _____, fax _____, E-mail _____, ai sensi dell'art.
104 del codice della strada e dell'art. 268 del relativo regolamento di esecuzione ed attuazione e ss. mm. ii.

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

a circolare per mesi _____ dal _____ al _____ con macchina agricola eccezionale costituita da

INDICARE IL TIPO DI VEICOLO UTILIZZATO	DELLE SEGUENTI CARATTERISTICHE	PESO COMPL. CON CARICO TONN.	LUNGHEZZA MASSIMA M.	LARGHEZZA MASSIMA M.	ALTEZZA MASSIMA M.
<input type="checkbox"/> trattrice agricola con eventuale rimorchio		_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> mietitrebbiatrice con eventuale rimorchio		_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> macchina operatrice con eventuale rimorchio		_____	_____	_____	_____

marca e tipo _____ targata/o _____ a n° _____ assi, con
peso Tonn. _____, lunghezza m. _____, larghezza con/senza barra falciante m. _____, altezza m. _____, e
rimorchio, per il trasporto di _____, marca e tipo _____
targato _____ a n° _____ assi, con peso Tonn. _____, lunghezza m. _____, larghezza con/senza barra falciante m.
_____, altezza m. _____.

L'autorizzazione in parola è richiesta per la percorrenza delle seguenti strade:

TIPO DI PERCORSO							
<input type="checkbox"/> INTERA RETE				<input type="checkbox"/> ITINERARIO SPECIFICO			
PROVINCIA	COMUNE		PARTENZA	ARRIVO	TOT. KM		
<input type="checkbox"/> CAGLIARI	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> CARBONIA IGLESIAS	<input type="checkbox"/>		STRADE PROVINCIALI INTERESSATE (S.P.)				
<input type="checkbox"/> MEDIO CAMPIDANO	<input type="checkbox"/>		N°	DESCRIZIONE	PARZ. KM	TOT. KM	
<input type="checkbox"/> NUORO	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> DELL'OGLIASTRA	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> OLBIA TEMPIO	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> ORISTANO	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> SASSARI	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> INTERA RETE				<input type="checkbox"/> ITINERARIO SPECIFICO (SEGUE S.P.)			
COMUNE	COMUNE						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		STRADE COMUNALI				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		COMUNE DI:	VIA/PIAZZA	PARZ. KM	TOT. KM	

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, dichiara:

- che nell'effettuare i transiti si avrà cura di rispettare la normativa vigente in materia compresa la dotazione di tutti i dispositivi previsti per il tipo di veicolo autorizzato;
- che tutte le prescrizioni contenute nell'atto autorizzativo richiesto saranno rispettate;
- di aver verificato la percorribilità di tutte le strade interessate sollevando l'ente concedente e i propri funzionari da qualsiasi responsabilità circa l'effettuazione dei transiti;
- di aver verificati che su tutto il percorso non sono presenti curve a stretto raggio tali da precludere l'esecuzione del transito;
- che, prima dell'inizio di ciascun transito, accerterà la compatibilità delle strade da percorrere con le caratteristiche del veicolo.

Alla presente si allegano i seguenti documenti:

- schema grafico longitudinale, trasversale e planimetrico del veicolo o complesso di veicoli, limiti dimensionali massimi per i quali si richiede l'autorizzazione, massa totale e la distribuzione del carico sugli assi, firmato e timbrato dal richiedente;
- fotocopia del libretto di circolazione dei mezzi, ovvero, dei documenti sostitutivi rilasciati dalla M.C.T.C.;
- n. 1 marca da bollo di € 16,00 da applicare all'atto autorizzativo
- attestato di versamento alla città Metropolitana / Provincia di Cagliari- Servizio Tesoreria, sul C/C. postale n. **11310091** per un importo pari a Euro 98,00, quali spese di istruttoria in "PAGO PA". Nella causale dovrà essere indicato: "oneri procedura T.E";
- fotocopia di n. _____ versamenti ad antri enti per maggiore usura strade per complessivi € _____;
- fotocopia del versamento ANAS di € _____;
- originale dell'autorizzazione scaduta;
- originale ricevuta versamento alla Città Metropolitana/Provincia di Cagliari- Servizio Tesoreria, sul C/C. postale n. **11310091** per maggiore usura strade in "PAGO PA";
- dichiarazione di assolvimento telematico per n. 2 marche da bollo..

_____, li _____

Il legale rappresentante (Timbro e firma)

Per eventuali informazioni e/o chiarimenti telefonare al/alla Sig./Sig.ra _____
 al/ai numero/i _____ - _____. Per eventuali comunicazioni scritte e/o richiesta di
 documentazione integrativa fax _____ E-mail _____

L'Ente, nell'intento di snellire la procedura e agevolare l'utenza, fa presente che:

1. l'autorizzazione, una volta istruita e numerata, verrà spedita telematicamente al richiedente solo via Pec;;
2. nella causale dei versamenti deve sempre essere specificato l'oggetto della richiesta (Oneri procedura T.E.);
3. l'eventuale documentazione integrativa richiesta dall'ufficio dovrà sempre essere trasmessa con lettera d'accompagnamento facendo riferimento al n° di pratica;
4. l'ufficio in base alla complessità del trasporto potrà richiedere documentazione integrativa, il pagamento di una cauzione , ovvero, polizza fidejussoria;
5. i fac-simile delle eventuali dichiarazioni sostitutive di atto notorio possono essere richiesta allo stesso ufficio Trasporti Eccezionali;
6. l'Ufficio riceve il pubblico di mattina il lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10,30 alle ore 13,00; di pomeriggio il martedì dalle ore 15,30 alle ore 17,30; nei restanti giorni e orari si riceve per appuntamento;
7. eventuali comunicazioni possono essere anticipate tramite E-mail a Barbara.Piccioni@cittametropolitanacagliari.it e dovranno essere spedite contestualmente via Pec a: protocollo@pec.cittametropolitanacagliari.it;
8. l'autorizzazione per viaggi o transiti con inizio nella Città Metropolitana di Cagliari devono essere richiesti alla stessa che, a propria cura e spese, provvederà a richiedere gli eventuali nulla osta agli altri Enti interessati. Resta pertanto inteso che, in caso contrario, l'ufficio non darà corso al rilascio di nulla osta richiesti da altri Enti;
9. responsabile dell'Ufficio è l'Ing. Paolo Mereu;
10. informazioni in merito all'istruttoria delle pratiche e all'avvenuto rilascio (invio) dell'atto autorizzativo possono essere richieste alla Sig.ra Barbara Piccioni, tramite E-mail all'indirizzo Barbara.Piccioni@cittametropolitanacagliari.it