



**COMUNE DI
CELLE LIGURE**

**PROVINCIA
DI SAVONA**

VIA S. BOAGNO 11
17015 - CELLE LIGURE

Tel. 019/99801
Fax 019/993599
info@comune.celle.sv.it
www.comune.celle.sv.it



COMANDO POLIZIA MUNICIPALE

Piazza del Popolo, 23
17015 Celle Ligure (SV)
tel. 019 993333 – fax 019 994024 – e-mail : pm@comunecelle.it

Marca da bollo
16,00 euro

MODULO PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE PER IL TRANSITO IN DEROGA PER VEICOLI PESANTI SU STRADE SOTTOPOSTE A LIMITAZIONE DI PORTATA CON PAGAMENTO DI TARIFFA FORFETTARIA. (Delibera n. 184 del 23.10.2010 della Giunta Comunale)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ cap _____

C.F. _____ tel _____ mail _____

In qualità di:
titolare/legale rappr. Ditta _____ sede _____

C.F./P. Iva _____ tel. _____

CHIEDE

Il rilascio della'autorizzazione al transito dei seguenti mezzi pesanti:

- Veicolo _____	tg _____	Veicolo _____	tg _____
- Veicolo _____	tg _____	Veicolo _____	tg _____
- Veicolo _____	tg _____	Veicolo _____	tg _____

di proprietà della ditta _____ sede _____

nella Via _____ ove vige il divieto _____

periodo dal _____ al _____

nei seguenti giorni (*):

1- _____ 2- _____ 3- _____
4- _____ 5- _____ 6- _____

per un totale di giorni: _____

(*) N.B.: come precisato al punto B, comma 2, della deliberazione della Giunta Comunale n. 184 del 23.10.2010 il versamento degli oneri di transito in deroga sarà riferito ad ogni singola data e quindi calcolato moltiplicando lo per il numero dei giorni le cui date saranno indicate nell'autorizzazione

dichiara che: la motivazione della presente richiesta è: _____

la tipologia del carico dei veicoli è: _____

la richiesta rientra nell'ambito dei lavori di P.C. o D.I.A. n. _____ del _____

che hanno validità temporale dal _____ al _____ a tal fine si allega (punto B, comma 1, della Del. Di Giunta Com. n.184/2010

- 1- copia del titolo autorizzativo per le opere edilizie;
- 2- schema/i di carico(peso effettivo dei mezzi + carico)

_____ il _____

il richiedente _____

MODALITA' PER IL RILASCIO

Il pagamento della cifra forfettaria di euro _____ (euro 50,00xn.giorni) per il rilascio dell'autorizzazione in deroga dovrà essere effettuato presso *Tesoreria Comunale* **CODICE IBAN IT30J0569649540000020000X68** *Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Varazze Via Mameli 19*

Copia della quitenza dovrà essere fornita all'atto del ritiro dell'Autorizzazione c/o Ufficio di Polizia Municipale