

**Spett.le** Azienda Strade Lazio – ASTRAL S.p.A.  
Via del Pescaccio -96/98 00166 Roma  
Tel. 06.5168/7516 Fax 06.5168/7531  
Partita IVA 07244131004

## **Richiesta d'urgenza per rilascio autorizzazione alla circolazione per veicoli eccezionali o per trasporti in condizione di eccezionalità.**

### **Da allegare alla richiesta di autorizzazione per transito eccezionale**

Il sottoscritto ..... nato  
a ..... (.....) il ..... e residente in ..... (.....)  
via..... n. .... Cap .....  
legale rappresentante della Ditta.....  
con sede in ..... (.....)  
via ..... n. .... Cap .....  
Telefono ..... Fax .....  
Codice Fiscale e/o Partita IVA .....

### **AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE CHIEDE**

che venga rilasciata in tempi ridotti l'autorizzazione per veicoli eccezionali o per trasporti eccezionali, alla quale questa richiesta è allegata, da effettuarsi dal ..... al ..... e, sotto la propria responsabilità, dichiara che i motivi di tale urgenza sono:.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

allega alla presente la documentazione attestante l'urgenza e l'attestazione di pagamento dei diritti d'urgenza.

data .....

DITTA .....

(Timbro e firma del legale rappresentante)