

Spett.le  
Provincia di Savona  
Ufficio Trasporti Eccezionali  
Via Sormano 12  
17100 SAVONA SV

Oggetto: Dichiarazione di Copertura Assicurativa (Art. 11 D.M. 23/01/1984 G.U. N. 40 DEL 09-02-1984) Allegata alla richiesta di autorizzazione al transito di veicolo o trasporto in condizione di eccezionalità.

Si dichiara che la ditta \_\_\_\_\_ ha in corso presso la nostra agenzia le seguenti polizze di responsabilità civile per i seguenti mezzi con il massimale di euro.....

Si dichiara che sono inoltre compresi eventuali danni che potessero essere causati ai manufatti stradali, loro pertinenze od accessori nonché alle persone e alle cose **in dipendenza del transito dei veicoli o dei trasporti eccezionali**. (decreto ministero dei lavori pubblici del 23/01/1984 art. 11 gazzetta ufficiale n° 40 del 09/02/1984)

Targhe

Veicoli :.....  
.....

Polizze Numero :.....

Validità : dal .....al.....

Distinti saluti

Data.....

(Timbro e firma)