

Spett.le  
PROVINCIA DI SAVONA  
VIA SORMANO 12  
17100 SAVONA

**c.a. Servizio Trasporti Eccezionali**

OGGETTO: richiesta di **SOPRALLUOGO** congiunto ai fini di rilascio di autorizzazione per transiti e/o trasporti eccezionali.

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

nato a: \_\_\_\_\_

legale rappresentante della Ditta (\*) : \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**specifico sopralluogo** congiunto in relazione alla richiesta di autorizzazione presentata presso il Vs. Ufficio in data.....

La richiesta si rende necessaria per valutare il percorso richiesto in relazione alle problematiche tecniche riscontrate nel seguente tratto:

.....  
.....

Nostro referente, relativamente a quanto in oggetto è:

nome e cognome: \_\_\_\_\_

tel./cell. : \_\_\_\_\_

@-mail: \_\_\_\_\_

In attesa di riscontro si porgono distinti saluti.

Il Legale rappresentante (\*)

\_\_\_\_\_

Si allega:

- attestazione di versamento oneri di procedura **Euro 60,00** con causale "**oneri di procedura sopralluogo per trasporti eccezionali**"; il pagamento dovrà avvenire esclusivamente ricorrendo all'applicativo Pago PA della Provincia di Savona, raggiungibile al seguente link, alla voce "UTILIZZO SPAZI E AREE PUBBLICHE - DEMANIO STRADALE"

**<https://provinciadisavona.diaphanum.it/pagopa/spontanei/gruppo/14;>**

(\*) Legale rappresentante oppure: altro soggetto titolato munito di delega, proprietario del/dei veicoli o suo locatario.