

RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO MOBILI E MASSERIZIE

(ad esclusione di viveri, combustibili, automobili, motocicli e quant'altro non possa essere considerato quale mobilio, masserizia)

(da inviare con lettera di trasmissione del Comando di appartenenza all'atto della richiesta del servizio)

A Spett.le **DITTA AMG INTERNATIONAL RELOCATIONS SRLS**
Via del Bel Poggio, 383 – 00143 Roma
FAX +39 0650991163
E-Mail: info@amgrelo.com

UFFICIO AMMINISTRAZIONI SPECIALI
Sezione Cooperazione Internazionale
Via Marsala , 104 00184 ROMA
PEC: uas@postacert.difesa.it

Tenuto conto di quanto disciplinato dalla vigente "convenzione" di UAS alla quale ha aderito codesta Ditta, riporto, di seguito, i dati occorrenti per l'esecuzione del servizio di trasporto che Vi richiedo con il presente atto:

GRADO: _____ COGNOME: _____ NOME: _____

CODICE FISCALE: _____ F.A. _____

Comandato all'estero ai sensi della Legge

Art.1807 del D. Lgs. 66/2010

Come da ordine di missione (in allegato)

n.

In data

Di

Art.1808 del D. Lgs. 66/2010

Come da dispaccio (in allegato)

n.

In data

Di

CONTATTI:

Tel. Abitazione _____ Tel. Ufficio _____

Tel.Cellulare _____ Telefax _____

E-mail _____

Data presunta imballo _____ Data presunta consegna _____

TRASLOCO DA

Città/Località: _____ Provincia: _____

Via _____, n. _____

CAP/Zona _____ Superficie abitazione: mq. _____

La strada è accessibile a (*barrare in corrispondenza della voce che interessa*)

Automezzo grande mt. lineari 19

Automezzo medio mt. lineari 12

Automezzo piccolo mt. lineari 7

- L'abitazione si trova: SI in Zona a Traffico Limitato (ZTL) e mi impegno ad acquisire, a mie spese, preventivamente l'autorizzazione all'occupazione del suolo pubblico e per l'accesso alla ZTL.
- NO in ZTL

La distanza tra il luogo ove è possibile parcheggiare l'automezzo e l'entrata dell'abitazione è di mt. _____ circa.

L'abitazione SI NO ha finestre / balconi che affacciano su strada/cortile ove sia possibile montare un elevatore esterno.

E' richiesto SI NO il trasporto di beni depositati in cantina / soffitta / garage.

E' necessario tenere i mobili in magazzino per un periodo preventivato in giorni _____.
Gli oneri per rimessaggio di €. 8 per mc. per ogni 30 giorni indivisibili, eccedenti i primi trenta, sono a mio carico.
Il peso stimato di mobili e masserizie da trasportare è stato valutato dall'incaricato di codesta ditta in _____ q.li .

DESTINAZIONE:

Città/Località:

Provincia: Zona/ CAP:

Via: n.

Piano: Telefono:

La strada è accessibile a (*barrare in corrispondenza della voce che interessa*)

- Automezzo grande mt. lineari 19
 Automezzo medio mt. lineari 12
 Automezzo piccolo mt. lineari 7

Si trova SI NO in zona a traffico limitato e necessita di permesso per l'accesso.
La distanza tra il luogo ove è possibile parcheggiare l'automezzo e l'abitazione è di mt. _____
L'abitazione ha SI NO finestre / balconi che affacciano su strada/cortile ove sia possibile montare un elevatore esterno.

E' richiesto SI NO il rimontaggio dei n. ____ pensili della cucina.

E' richiesto SI NO il rimontaggio degli armadi.

TIPO DI PAGAMENTO (da confermare nella successiva dichiarazione di esecuzione):

- Provvedo personalmente al pagamento del servizio di trasporto richiesto a codesta Ditta.
 L'U.A.S. provvederà, per mio nome e mio conto, al rimborso delle tariffe relative al servizio di trasporto richiesto. Direttamente alla Ditta.

_____, _____
(Luogo) (Data)

(FIRMA)