



LISTA DI CONTROLLO

relativa ai «controlli su strada in materia di autotrasporto»

Documento conforme all'art. 12, comma 4, Decreto Legislativo 21/11/2005 n. 286 e articolo 6, comma 6 Decreto Legislativo 4/8/2008 n. 144

A. DATA E LUOGO DEL CONTROLLO				
Data	Ora	Tipo strada	Numero	Km/civico
		<input type="checkbox"/> Autostrada <input type="checkbox"/> Strada Statale <input type="checkbox"/> Strada Regionale <input type="checkbox"/> Strada Provinciale <input type="checkbox"/> Centro abitato		
Località		Comune	Provincia	
Controllo a seguito di incidente			O SI O NO	
Organo di controllo				

B. DATI DEL VEICOLO E REGIME DEL TRASPORTO				
Trasporto MERCI <input type="checkbox"/>		Trasporto PERSONE <input type="checkbox"/>		
Nazionale <input type="checkbox"/>	UE/SEE <input type="checkbox"/>	CEMT <input type="checkbox"/>	EXTRA UE <input type="checkbox"/>	INTERBUS <input type="checkbox"/>
Denominazione impresa: <input type="checkbox"/> persona giuridica <input type="checkbox"/> persona fisica				
con sede-residenza a _____ in _____				
n. _____	Stato _____	p. iva/c. fiscale _____		
Immatricolazione		Punto di partenza del viaggio		Punto di destinazione del viaggio
Targa _____	Stato _____	Località _____	Località _____	
Targa (2) _____	Stato _____	Stato _____	Stato _____	
Int. Temp. _____	O SI O NO			
Isritto al REGINTE. Temp _____	O SI O NO			
Merce trasportata				
<i>[indicazione particolare del trasporto]</i>				
		<input type="checkbox"/> Trasporto eccezionale o in condizioni di eccezionalità <input type="checkbox"/> Trasporto merci pericolose <input type="checkbox"/> Trasporto animali vivi <input type="checkbox"/> Trasporto prodotti alimentari (alimenti sfusi, alimenti surgelati, carni o prodotti ittici) <input type="checkbox"/> Trasporto rifiuti <input type="checkbox"/> Altro _____		
Tipologia servizio trasporto persone				
		<input type="checkbox"/> Regolare / Linea (nazionale) <input type="checkbox"/> Regolare specializzato <input type="checkbox"/> Occasionale / NCC (nazionale) <input type="checkbox"/> Uso proprio		

C. APPARECCHIO DI CONTROLLO		
<input type="checkbox"/>	Tachigrafo non installato o veicolo esente	Motivo _____
<input type="checkbox"/>	Tachigrafo analogico	Marca _____
<input type="checkbox"/>	Tachigrafo digitale GEN-1	Marca _____
<input type="checkbox"/>	Tachigrafo digitale GEN-2 V. 1	Marca _____
<input type="checkbox"/>	Tachigrafo digitale GEN-2 V. 2	Marca _____

D. DATI CONDUCENTE E MEMBRO EQUIPAGGIO				
NAZIONALITA': ITALIANA <input type="checkbox"/> PAESE UE/SEE <input type="checkbox"/> PAESE EXTRA-U E <input type="checkbox"/>				
Cognome e nome _____ nato a _____ () il _____				
Stato di residenza _____ indirizzo _____				
titolare di patente o CQC n. _____ categoria _____ OPPURE <input type="checkbox"/> DOCUMENTI NON AL SEGUITO				
Distaccato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		comunicazione preventiva su IMI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2° Conducente: Cognome e nome _____ nato a _____ il _____				
Stato di residenza _____ indirizzo _____				
titolare di patente o CQC n. _____ categoria _____ OPPURE <input type="checkbox"/> DOCUMENTI NON AL SEGUITO				
Distaccato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		comunicazione preventiva su IMI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Patente di guida esibita		Carta di qualificazione (CQC)		Fogli di registrazione (Cronotachigrafo analogico)
Italiana	<input type="checkbox"/>	Controllata	<input type="checkbox"/>	Controllati
Paese UE/SEE	<input type="checkbox"/>	Regolare	<input type="checkbox"/>	Regolari
Paese extra-UE	<input type="checkbox"/>	Sono state accertate infrazioni	<input type="checkbox"/>	Sono state accertate infrazioni
Carta del conducente (Tachigrafo digitale)		Documento rapporto di lavoro (3)		Attestato di conducente (4)
Controllata	<input type="checkbox"/>	Controllato	<input type="checkbox"/>	Controllato
Regolare	<input type="checkbox"/>	Non al seguito	<input type="checkbox"/>	Non al seguito
Sono state accertate infrazioni	<input type="checkbox"/>	Sono state accertate infrazioni	<input type="checkbox"/>	Sono state accertate infrazioni

E. VERIFICHE EFFETTUATE SULLA DISCIPLINA DEL TRASPORTO MERCI					
Trasporto NAZIONALE:			Trasporto INTERNAZIONALE in ambito:		
CONTO PROPRIO	Licenza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	UE	Licenza comunitaria n.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONTO TERZI	Veicolo immatricolato per «uso di terzi»	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CEMT	Autorizzazione CEMT	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CABOTAGGIO	Documentazione idonea	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Libretto di viaggio	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

E1. VERIFICHE EFFETTUATE SULLA DISCIPLINA DEL TRASPORTO VIAGGIATORI						
Trasporto NAZIONALE:			Trasporto INTERNAZIONALE in ambito:			
SERVIZI DI LINEA	Autorizzazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	UE	Licenza comunitaria n. _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOLEGGIO CON CONDUCENTE	Autorizzazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	UE	Autorizzazione servizi regolari o contratto Per servizi regolari specializzati	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				UE	Servizi occasionali – documento di controllo (foglio di viaggio)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				INTERBUS	Autorizzazione o foglio di viaggio	
				EXTRA UE	Autorizzazione o foglio di viaggio (se previsti dall'accordo bilaterale)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

E2. DOCUMENTAZIONE DI TRASPORTO ESIBITA		
• Copia del contratto in forma scritta		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Contratto di trasporto internazionale [CMR]		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Contratto di trasporto internazionale digitale [e-CMR]		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Regime TIR		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Istruzioni scritte art 7 Dlgs 286/2005		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Altra documentazione diversa da quella precedentemente elencata		

E3. EQUIPAGGIAMENTO DEL VEICOLO	
• Estintori	• Cassetta Pronto soccorso
• Cunei per la sosta	• Altro

E4. VIOLAZIONI CONTESTATE SU STRADA		
Categoria violazioni	Estremi verbali ed eventuali osservazioni	
Esercizio abusivo della professione	<input type="checkbox"/>	
Trasporto irregolare	<input type="checkbox"/>	
Cabotaggio irregolare	<input type="checkbox"/>	
Tempi di guida, interruzioni, riposo	<input type="checkbox"/>	
Tachigrafo	<input type="checkbox"/>	
Limiti di sagoma	<input type="checkbox"/>	
Limiti di massa	<input type="checkbox"/>	
Controlli tecnici (es. sistemazione del carico e revisione)	<input type="checkbox"/>	
Sovraccarico	<input type="checkbox"/>	
Irregolarità trasporto merci pericolose	<input type="checkbox"/>	
Irregolarità trasporti eccezionali	<input type="checkbox"/>	
Irregolarità trasporto animali vivi	<input type="checkbox"/>	
Limiti di velocità	<input type="checkbox"/>	
Distacco irregolare	<input type="checkbox"/>	
Titoli abilitativi del conducente (es. patente e qualificazione)	<input type="checkbox"/>	
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	
Numero complessivo di violazioni contestate		
Fermo veicolo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Sequestro veicolo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Sequestro merce	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

F. VERIFICHE EFFETTUATE SULL'ATTIVITA' DI GUIDA					
NUMERO DI GIORNATE DI LAVORO CONTROLLATE <input type="text"/> <input type="text"/>					
Punti oggetto di controllo	Regolare	Infrazioni	Articolo	Numero violazioni	Estremi verbali ed eventuali osservazioni
1. Periodo di guida giornaliero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Periodo di guida settimanale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Osservanza della limitazione bisettimanale delle ore di guida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Interruzioni di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Periodo di riposo giornaliero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Periodo di riposo settimanale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Fogli di registrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Dati memorizzati nella carta del conducente o nel tachigrafo digitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9. Superamenti velocità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10. Velocità istantanee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11. Corretto funzionamento apparecchio di controllo – alterazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12. Corretto funzionamento apparecchio di controllo – malfunzionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13. Documenti indicati art. 16, paragrafo 2, Reg. (CE) n. 561/2006	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

G. AUTORITA' DI CONTROLLO		
Comando o Ufficio di appartenenza	Nominativo e qualifica operatori	Firma