

DEMANDE D'ARRÊTÉ DE CIRCULATION ET/OU DE STATIONNEMENT

CHAQUE DEMANDE EST SOUMISE A REUNION AVEC L'AGENT INSTRUCTEUR

**DELAI DE TRAITEMENT DE 4 SEMAINES MINIMUM A COMPTER DU RENDEZ-VOUS AVEC LE SERVICE.
TOUTE DECLARATION ERRONEE OU INCOMPLETE ANNULERA LE TRAITEMENT ET LE SUIVI DE LA DEMANDE
D'ARRÊTÉ MUNICIPAL**

Demandeur/Exécutant (payeur de la redevance d'occupation du domaine public) :

Nom : _____	Prénom : _____
Dénomination : _____	Représenté par : _____
Adresse Numéro : _____ Extension : _____	Nom de la Voie : _____
Code Postal : _____	Localité : _____
Téléphone : _____	Fax : _____
Courriel* : _____ @ _____	

****LETTRES CAPITALES***

Agissant pour le compte de :

Nom : _____	Prénom : _____
Dénomination : _____	Représenté par : _____
Adresse Numéro : _____ Extension : _____	Nom de la Voie : _____
Code Postal : _____	Localité : _____
Téléphone : _____	Fax : _____
Courriel* : _____ @ _____	

****LETTRES CAPITALES***

Localisation du site concerné par la demande :

Adresse Numéro : _____ Extension : _____	Nom de la Voie : _____
--	------------------------

Nature de l'intervention ou des travaux :

sur trottoir uniquement <input type="checkbox"/>	sur chaussée uniquement <input type="checkbox"/>
sur file de stationnement autorisé <input type="checkbox"/>	sur chaussée et trottoir <input type="checkbox"/>
sur demi-chaussée uniquement <input type="checkbox"/>	

Date(s) et horaires de l'intervention ou des travaux :

du _____	au _____
de _____ h _____ à _____ h _____	Jour <input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/>
de _____ h _____ à _____ h _____	Jour <input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/>

Conditions de circulation des véhicules dans le cadre du chantier :

Interdiction de stationner

au droit en face des 2 côtés de la chaussée sur _____ ml

Interdiction de circuler

Basculement de circulation sur chaussée opposée Sur une seule voie
avec circulation alternée avec alternat manuel en demi-chaussée
avec feux tricolores présence homme(s) trafic Nbre : B15-C18

sur les deux voies (route barrée) **sens unique**

entre (nom de la voie) : _____

et (nom de la voie) : _____

mise en place de barrières présence homme(s) trafic Nbre :

mise en place d'une déviation (plan obligatoire)

maintenu pendant les travaux : jour nuit de _____ h _____ à _____ h _____

par intermittence suivant l'avancement des travaux

Vitesse limitée à 30 km/h Neutralisation de piste cyclable

Ligne(s) de bus concernée(s) n°.....

Conditions de circulation des piétons dans le cadre du chantier :

maintenue sur les trottoirs basculée du côté opposé

mise en place passage(s) piéton(s) provisoire(s) Nbre :

avec passages piétons (provisoire(s) ou existants) en amont et en aval de la zone chantier

sur chaussée avec balisage ou sur place de stationnement

Pièces jointes à la demande (obligatoire) :

Afin de faciliter la compréhension et l'instruction du dossier, la demande d'arrêté doit être accompagnée d'un dossier comprenant une notice détaillée avec notamment l'évaluation de la gêne occasionnée aux usagers avec un schéma de signalisation

J'atteste de l'exactitude des informations fournies

Fait à _____ Le _____

Signature : _____ Tampon de l'Entreprise : _____

Cadre réservé à l'administration :

Dépot de dossier à transmettre obligatoirement à cette adresse :

Direction Générale des Services Techniques

Centre Technique Municipal

Service Planification Infrastructures

3 rue du Capitaine Alfred Dreyfus-94140 ALFORTVILLE

Tél : 01 49 77 25 56

Ou à transmettre par courriel : planification.infrastructures@mairie-alfortville.fr