

# DEMANDE D'AUTORISATION DE VOIRIE

(à remettre DEUX MOIS avant le début des travaux)

BENEFICIAIRE	DEMANDEUR
Nom : _____	Nom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Tel : _____	Tel : _____
Nom du responsable du chantier : _____	
Numéro de téléphone : _____	

## LIEU DES TRAVAUX (1)

RD : \_\_\_\_\_  Hors agglo     En agglo

Commune : \_\_\_\_\_      Lieu dit : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_      Durée des travaux : \_\_\_\_\_

Période d'exécution des travaux : \_\_\_\_\_

**Joindre OBLIGATOIREMENT les plans nécessaires présentant clairement l'emplacement des travaux envisagés.**

## OBJET DE LA DEMANDE (1)

### 1- OCCUPATION DU DOMAINE PUBLIC

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sur trottoir<br><input type="checkbox"/> Sur accotement<br><input type="checkbox"/> Sur chaussée. | dépôt de matériaux : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br>stationnement véhicule : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> échelle <input type="checkbox"/> échafaudage |
|--|---|

### 2- ACCES    Avec aqueduc    Sans aqueduc

### 3- ALIGNEMENT    Préciser la nature de la clôture : \_\_\_\_\_

Avec accès     Sans accès     Plantation

### 4- TRANCHEE POUR BRANCHEMENT

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Eaux usées<br><input type="checkbox"/> Electricité / Gaz        | <input type="checkbox"/> Eau potable<br><input type="checkbox"/> France Telecom             | <input type="checkbox"/> Eaux pluviales<br><input type="checkbox"/> Autres : _____ |
| <input type="checkbox"/> Tranchée transversale<br><input type="checkbox"/> Sous chaussée | <input type="checkbox"/> Tranchée longitudinale<br><input type="checkbox"/> Sous accotement | <input type="checkbox"/> Fonçage<br><input type="checkbox"/> Sous trottoir         |
- Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

### 5- AUTRES TRAVAUX

- Saillies     Devanture     Balcon     Trottoir     Enseigne     Auvent

Renseignements complémentaires concernant la nature des travaux : \_\_\_\_\_

**NECESSITE D'UNE REGLEMENTATION DE LA CIRCULATION :** OUI     NON

*Si oui, veuillez préciser :*

- Circulation alternée : \_\_\_\_\_ par feux tricolores     manuellement   
 Déviation par la route \_\_\_\_\_  
 Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

A _____ Le _____	Signature du demandeur, _____
---------------------	-------------------------------

(1) Cocher la ou les cases concernées