



Demande d'arrêt de circulation

LE DEMANDEUR	Particulier <input type="checkbox"/>	Service public <input type="checkbox"/>	Maître d'œuvre ou conducteur d'opération <input type="checkbox"/>	Entreprise <input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

Nom et Prénom

Dénomination Représenté par

Adresse

Code Postal [] Ville

Tél : [] Fax : []

Mail@.....

↳ **Si le bénéficiaire est différent du demandeur**

Nom et Prénom

Dénomination Représenté par

Adresse

Code Postal [] Ville

Tél : [] Fax : []

Mail@.....

LOCALISATION DU SITE CONCERNE PAR LA DEMANDE

Voie concernée : Route départementale n°..... Voie communale n°.....
Hors agglomération En agglomération

Adresse précise des travaux

N° de parcelle cadastrale [] Section [] lieudit

Document d'urbanisme (DP ou PC) [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

NATURE ET DATE DES TRAVAUX

Autorisation d'occupation temporaire du domaine public (AOT) délivrée : OUI NON

Si oui indiquer la référence

Description des travaux

Chantier fixe Chantier mobile

Date de début des travaux [] [] [] Date de fin des travaux [] [] []

Travaux nécessitant une fouille/tranchée : OUI NON sur trottoir sur chaussée

REGLEMENTATION TEMPORAIRE SOUHAITEE

Route barrée OUI NON Si oui, itinéraire de déviation...
Circulation par demi-chaussée OUI NON Si oui : par feux tricolores ou manuellement
Basculement de circulation sur chaussée opposée
Empiètement sur chaussée OUI NON Largeur de voie maintenue :
Empiètement sur trottoir OUI NON Largeur du trottoir maintenue :
Interdiction de :
Circuler Stationner
Véhicules légers Poids lourds Transports en commun
Vitesse limitée à km/h
Autres prescriptions

LA SIGNALISATION TEMPORAIRE DU CHANTIER SERA EFFECTUEE PAR

Le demandeur Une entreprise spécialisée
Nom Prénom
Dénomination Représenté par
Adresse
Code Postal Ville
Téléphone en cas d'urgence (soir/week-end) Tél :
Mail @

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

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
Plan de situation 1/10 ou 1/20 000ème
Plan des travaux 1/200 ou 1/500ème
Schéma de signalisation
Itinéraire de déviation si besoin

Toute demande devra parvenir en mairie de Saint-Cézaire-sur-Siagne 15 jours avant la date prévue de l'opération soit

par courrier : Maire de St-Cézaire-sur-Siagne - 5, rue de la République - 06530 Saint-Cézaire-sur-Siagne
soit par courriel : mairie@saintcezaireursiagne.fr avec copie à pm@saintcezaireursiagne.fr

J'atteste de l'exactitude des informations fournies
Fait à Le :
Nom Prénom Qualité