



DEMANDE D'ARRETE DE CIRCULATION / DE STATIONNEMENT

(à faxer 10 jours avant le début des travaux au 03.89.25.51.56
ou par mail à mairie.illfurth@wanadoo.fr)

BENEFICIAIRE	DONNEUR D'ORDRE
Nom : _____	Nom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Tél. : _____	Tél. : _____

Nom du responsable de chantier : _____

Téléphone portable : _____

LIEU ET DATE DES TRAVAUX

Route départementale : _____

N° obligatoire de l'autorisation de voirie : _____

Nota : sur routes départementales, l'autorisation de voirie est uniquement accordée par le Conseil Départemental, il est obligatoire d'établir une DIDP au moins deux mois avant la date des travaux. _ Aucune autorisation n'est accordée dans les 5ans après travaux entrepris par le Conseil Départemental.

OU

Voie communale : _____

N° obligatoire de l'arrêté de voirie : _____

Nota : sur voies communales, l'autorisation de voirie est accordée par le Maire, il est obligatoire d'établir une demande d'arrêté de voirie au moins deux mois avant la date des travaux, dans tous les cas de modification du domaine public communal. _ Aucune autorisation n'est accordée dans les 3ans après travaux entrepris par la Municipalité.

Date : _____ Durée : _____

Joindre obligatoirement les plans précis à annexer à l'arrêté permettant de localiser l'emprise demandée qui sera limitative ; sans plan, aucun arrêté ne sera accordé.

OBJET DE LA DEMANDE

Renseignements concernant la nature des travaux / de l'occupation : _____

TYPE DE RESTRICTIONS SOUHAITEES

- Circulation alternée : _____ par feux tricolores par PK10
 Chaussée rétrécie (uniquement si largeur libre restante, au moins égale à 5m)
 Rue barrée et déviation par : _____
 Autre (à préciser) : _____

Le demandeur devra fournir l'ensemble des panneaux de signalisation nécessaires suivant les réglementations en vigueur

A _____ Signature du demandeur :

Le _____

AVIS DES SERVICES TECHNIQUES

Favorable

Défavorable

Motif :

Date :

Cachet et signature :