



**DEMANDE D'ARRÊTÉ DE CIRCULATION
ET/OU DE STATIONNEMENT**

**DELAI DE TRAITEMENT DE 4 SEMAINES MINIMUM A COMPTER DU TRAITEMENT PAR LES SERVICES.
TOUTE DECLARATION ERRONNEE OU INCOMPLETE ANNULERA LE TRAITEMENT ET LE SUIVI DE LA
DEMANDE D'ARRÊTÉ MUNICIPAL**

Demandeur/Exécutant : Particulier Service public Maître d'œuvre ou Conducteur d'opération Entreprise

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**

Nature et date(s) de l'intervention ou des travaux

Localisation du site concerné par la demande :

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

Descriptif de l'intervention ou des travaux :

sur trottoir uniquement sur chaussée uniquement
sur file de stationnement autorisé sur chaussée et trottoir

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

du _____ au _____
de _____ h _____ à _____ h _____ Jour Nuit
de _____ h _____ à _____ h _____ Jour Nuit

Conditions de circulation des véhicules dans le cadre du chantier

Vitesse limitée à 30 km/h
Neutralisation de piste cyclable
Ligne(s) de bus concernée(s) _____

Interdiction de stationner au droit en face des 2 côtés de la chaussée sur _____ ml**Interdiction de circuler** **sur une seule voie**

Basculement de circulation sur chaussée opposée

avec circulation alternée avec alternat manuel avec feux tricolores présence homme(s) trafic Nbre :**sur les deux voies (route barrée)** **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 **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 sauf déménagement)**Afin de faciliter la compréhension et l'instruction du dossier, la demande d'arrêté doit être accompagnée une notice détaillée avec notamment l'évaluation de la gêne occasionnée aux usagers Plan de situation 1/10 ou 1/20000^{ème} Plan des travaux 1/200 ou 1/500^{ème} Itinéraire de déviation 1/2000 ou 1/5000^{ème} Schéma de signalisation **J'atteste de l'exactitude des informations fournies**

Fait à _____ Le _____

Signature : _____ Tampon de l'Entreprise : _____

Dossier à déposer :**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

Fax : 01 49 77 25 37

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