

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'ARRÊTE MUNICIPAL

### Demandeur/Exécutant :

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

### 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 :**

**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 :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dépôt 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](mailto:planification.infrastructures@mairie-alfortville.fr)