DEMANDE D'AUTORISATION DE VOIRIE

(à remettre DEUX MOIS avant le début des travaux)

BENEFICIAIRE
Nom : _____
Adresse : _____
_____
Tel : _____

DEMANDEUR
Nom : _____
Adresse : _____
_____
Tel : _____

Nom du responsable du chantier : _____
Numéro de téléphone et/ou adresse e-mail : _____

L I E U D E S T R A V A U X (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

O B J E T D E L A D E M A N D E (1)

1- OCCUPATION DU DOMAINE PUBLIC

❒Sur trottoir — dépôt de matériaux : OUI ☐ NON ☐
❒Sur accotement — stationnement véhicule : OUI ☐ NON ☐
☐Sur chaussée ☐échelle ☐échafaudage

2- ACCES ☐Avec aqueduc (buses) ☐Sans aqueduc Longueur : _____

3- ALIGNEMENT : Préciser la nature de la clôture : _____
☐Avec accès ☐Sans accès ☐Plantation

4- TRANCHEE POUR BRANCHEMENT
☐Eaux usées ☐Eau potable ☐Eaux pluviales ☐Electricité/Gaz ☐France Télecom
☐Autres : _____
☐Tranchée transversale ☐Tranchée longitudinale ☐Fonçage
☐Sous chaussée ☐Sous accotement ☐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 ☐

☐Circulation alternée : ☐par feux tricolores ☐manuellement
☐Déviation par la route _____
☐Autre (à préciser) : _____

A _____ Le _____ Signature du demandeur :	**AVIS DU MAIRE** ☐Favorable ☐Favorable sous réserves ☐Défavorable (réserves) A _____ Le _____ Cachet et signature	Réserves :_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Mairie - 1 rue des Épis - 44350 SAINT-MOLF - www.mairie-saint-molf.fr
Tél : 02.40.62.50.77 - Fax : 02.40.62.50.53 - accueil@saintmolf.fr