



**COMMUNE DE LA ROQUETTE SUR SIAGNE - SERVICE VOIRIE**  
**06550 LA ROQUETTE SUR SIAGNE**  
 Tel : 04 93 90 88 12 Fax : 04 93 90 87 56  
 email : services.techniques@laroquettesursiagne.com

**Partie réservée aux ST**

- DEFAVORABLE
- FAVORABLE

N° arrêté : .....  
 Le Maire  
 Christian ORTEGA  
 le.....

**DEMANDE D'AUTORISATION DE VOIRIE :**

- **D'AUTORISATION D'ENTREPRENDRE DES TRAVAUX:**
- **D'ARRETE DE CIRCULATION:**
- **DEROGATION DE TONNAGE:**

**DEMANDEUR :**

Nom (ou raison sociale) : .....

Adresse complète : .....

Responsable : ..... mail : .....

Téléphone/ Portable : ..... Télécopie: .....

**ENTREPRISE RESPONSABLE DES TRAVAUX :**

Nom (ou raison sociale) : .....

Adresse: .....

Responsable : ..... mail : .....

Téléphone/ Portable ..... Télécopie: .....

**LOCALISATION DES TRAVAUX :**

.....

.....

**NATURE:**

**Nature des Travaux :** VRD :  Échafaudage :  Dérivation de tonnage :  PTAC : .....tonnes  
 Autre  à préciser

**Détails :** .....

Longueur totale concernée : .....

Largeur minimale de chaussée restant disponible à la circulation .....

**Tranchée(s) :**

Tranchée longitudinale:  Tranchée transversale  Longueur de la tranchée : ..... ml Largeur de la tranchée : ..... ml

**PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE ( plan, numéros de permis de construire, branchement électrique...)**

.....

**DATES SOUHAITÉES POUR L'EXÉCUTION DES TRAVAUX :**

Date de début des travaux : Le ..... à .....

Date de fin des travaux : Le ..... à .....

**CIRCULATION :**

Maintien intégral (pas de gêne) ou sur accotement  Pilotage manuel léger (gêne minime et momentanée)

Sens alterné par : feux tricolores de jour  pilotage manuel  B15/C18

Feux tricolores de jour et de nuit  feux tricolores de nuit

Interdiction de circuler (momentanée  intégrale)

Déviation par :

**SUSPENSION DE CHANTIER AVEC RETABLISSEMENT INTEGRAL :**

Tous les jours de

Chaque fin de semaine du vendredi au lundi matin

Autres suspensions

Pas de rétablissement du :

Fait à

le

Signature du Demandeur :