

## DEMANDE ARRETE DE CIRCULATION

*Les demandes, établies en 2 exemplaires, sont à présenter 1 mois à l'avance à la Mairie de Grenade.*

### 1 – Demandeur

- **Nom, prénom ou dénomination du Demandeur :**

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Courriel :

Téléphone :

- Nom, prénom ou dénomination du **Bénéficiaire** de la future autorisation :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Courriel :

Téléphone :

### 2 – Localisation

Commune :

Lieu-dit :

Adresse :

Type de voie :  Voie communale  Chemin rural

### 3 – Durée de l'occupation ou des travaux

Date de début :

Date de fin :

Durée :

Nom et adresse de l'entrepreneur :

#### 4 – Nature de l'occupation ou des travaux.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Echafaudage    | <input type="checkbox"/> 4 - Déménagement |
| <input type="checkbox"/> 2 - Benne          | <input type="checkbox"/> 5 – Bardage      |
| <input type="checkbox"/> 3 - Grue           | <input type="checkbox"/> 6 - Travaux      |
| <input type="checkbox"/> 7 – Autres : ..... |   |

#### 5 – Mesures de circulation

##### CIRCULATION :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Interdite             | <input type="checkbox"/> Alternée / K10          |
| <input type="checkbox"/> Restreinte            | <input type="checkbox"/> Alternée / Feux         |
| <input type="checkbox"/> Alternée              | <input type="checkbox"/> Occupation sur une file |
| <input type="checkbox"/> Alternée / B15 – C 18 | <input type="checkbox"/> Traversée               |

##### STATIONNEMENT :

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Interdit | <input type="checkbox"/> Autorisé |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

##### AUTORISATION SPECIALE CIRCULATION :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Personnel d'aide à la personne | <input type="checkbox"/> Véhicule O.M.        |
| <input type="checkbox"/> Bus scolaire                   | <input type="checkbox"/> Véhicules d'urgences |

##### OCCUPATION DU TROTTOIR :

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

##### PRESCRIPTIONS PARTICULIERES :

#### 6 – Pièces à joindre (obligatoirement)

- Plan de situation du site
- Description sommaire des travaux (ou de l'occupation).

*En l'absence de ces pièces, le dossier ne pourra pas être instruit et sera retourné au pétitionnaire*

#### 7 – Engagements du pétitionnaire

*Je soussigné auteur de la demande certifie exacts les renseignements qui y sont contenus.*

Le  
Signature du pétitionnaire

Le .....  
Signature du Maire :

Avis du Maire :