

- Le plan de situation
- Le(s) plan(s) détaillé(s) des travaux

## DEMANDE SUR VOIES COMMUNALES

DE PERMISSION ou D'AUTORISATION DE VOIRIE     DE STATIONNEMENT     D'ARRÊTÉ DE CIRCULATION

A présenter impérativement, 10 jours avant le début des travaux, par mail à [urba@villepechbonnieu.fr](mailto:urba@villepechbonnieu.fr) ou à la mairie de Pechbonnieu, qui transmettra à l'autorité chargée de la gestion de la voie. En l'absence de réponse dans le délai imparti, la demande sera réputée refusée.

Les demandes relatives à la voirie départementale doivent être établies sur le formulaire du Conseil Départemental de la Haute-Garonne.

### DEMANDEUR ▼

**PARTICULIER :**

NOM, Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Portable : ..... Courriel : .....

Entreprise qui réalise les travaux : .....

Adresse : .....

Responsable du chantier à contacter : .....

Tél : ..... Portable : ..... Courriel : .....

**ENTREPRISE :**

Dénomination : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Portable : ..... Courriel : .....

Qualité :

Conducteur d'opération

Concessionnaire

Maître d'ouvrage

Maître d'œuvre

Entrepreneur

Demande pour le compte de .....

Adresse : .....

Représenté par : .....

Tél : ..... Portable : ..... Courriel : .....

## OBJET DE LA DEMANDE ▼

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Palissade de chantier             | <input type="checkbox"/> Echafaudage                                   | <input type="checkbox"/> Dépôt de benne |
| <input type="checkbox"/> Dépôt de matériaux                | <input type="checkbox"/> Stationnement d'un véhicule de chantier       |   |
| <input type="checkbox"/> Création ou suppression de bateau | <input type="checkbox"/> Neutralisation d'emplacement de stationnement |   |
| <input type="checkbox"/> Tranchée dans le sol              | <input type="checkbox"/> Trottoir                                      | <input type="checkbox"/> Chaussée       |
| <input type="checkbox"/> Autre : .....                     |  |   |

## DESCRIPTIF DES TRAVAUX A REALISER ▼

.....

.....

## LOCALISATION ▼

Adresse des travaux : .....

Parcelle : Section ..... - Numéro .....

## DUREE DES TRAVAUX ▼

Date de début des travaux : ..... Durée des travaux (en jours) : .....

## CIRCULATION ▼

Impact sur la circulation :  OUI  NON

Si *OUI*, merci de spécifier les modalités de gestion de la circulation souhaitée :

Alternat :  Manuel  A feux

Dates et horaires : .....

Rue barrée de ..... à .....

Dates et horaires : .....

Déviation :  OUI  NON

Si *OUI*, détail : .....

Autres (à préciser) : .....

Dates et horaires : .....

## ENGAGEMENT DU PETITIONNAIRE ▼

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

Date : ..... Signature :