



**Mairie de Sainte Croix du Verdon**  
**Passage Cathy Falco**  
**04500 SAINTE CROIX DU VERDON**  
**Téléphone : 04 92 77 84 10**  
**Mail : [contact@saintecroixduverdon.fr](mailto:contact@saintecroixduverdon.fr)**

## DEMANDE D'AUTORISATION DE VOIRIE

**Le délai pour obtenir un arrêté municipal est de 3 semaines.**  
**Les panneaux matérialisant ces mesures et la publicité par voie d'affichage seront mis en place par le requérant 3 jours avant le début des travaux.**  
**Tous les cadres doivent obligatoirement être remplis, sous peine de rejet de la demande.**

**DEMANDEUR :**

NOM :

Adresse :

\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Mail :

N° SIRET : \_\_\_\_\_

**DATE & SIGNATURE :**

**BENEFICIAIRE DU PROJET :**

NOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATE & SIGNATURE :**

<b>INCIDENCE SUR LA CIRCULATION :</b> (cadre réservé à l'administration)	<input type="checkbox"/> Stationnement interdit <input type="checkbox"/> Chaussée rétrécie <input type="checkbox"/> Circulation interdite <input type="checkbox"/> Autres _____
<b>N° PERMIS DE CONSTRUIRE</b> ou <b>N° DECLARATION PREALABLE</b> (joindre courrier réponse urbanisme)	N° _____ N° _____
<b>LIEUX DES TRAVAUX :</b>	Adresse du chantier : _____  Largeur de la chaussée : _____ Largeur du trottoir : _____
<b>NATURE DES TRAVAUX :</b>	<input type="checkbox"/> Ravalement façade <input type="checkbox"/> Pose ou remplacement d'enseigne <input type="checkbox"/> Réfection toiture <input type="checkbox"/> Autres : _____
<b>DUREE DES TRAVAUX :</b>	DATE DE DÉBUT DES TRAVAUX : _____ DATE D'ACHÈVEMENT : _____ DURÉE PRÉVUE : _____
<b>NATURE DE L'OCCUPATION :</b>	* <b>Échafaudage</b> : Longueur : _____ Largeur : _____ Hauteur : _____ * Goulotte : _____ * Poulie : _____ * Benne :                      Longueur : _____ Largeur : _____ * Compresseur :            Longueur : _____ Largeur : _____ * Bétonnière :              Longueur : _____ Largeur : _____ * Grue :                      Longueur : _____ Largeur : _____ * Baraque de chantier :    Longueur : _____ Largeur : _____ * Clôture de chantier :    Longueur : _____ Largeur : _____ * Dépôt de matériaux :    Longueur : _____ Largeur : _____

**Votre demande doit OBLIGATOIREMENT comprendre  
un plan détaillé du chantier avec : l'implantation exacte de chaque équipement  
et le cheminement emprunté par les piétons**

**ENGAGEMENT DU REDEVABLE :**

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

- Agissant en qualité de Maître d'oeuvre ou de son représentant légal.
- Certifie exact les renseignements contenu dans la présente demande.
- M'engage à respecter les avis des services compétents.

DATE :

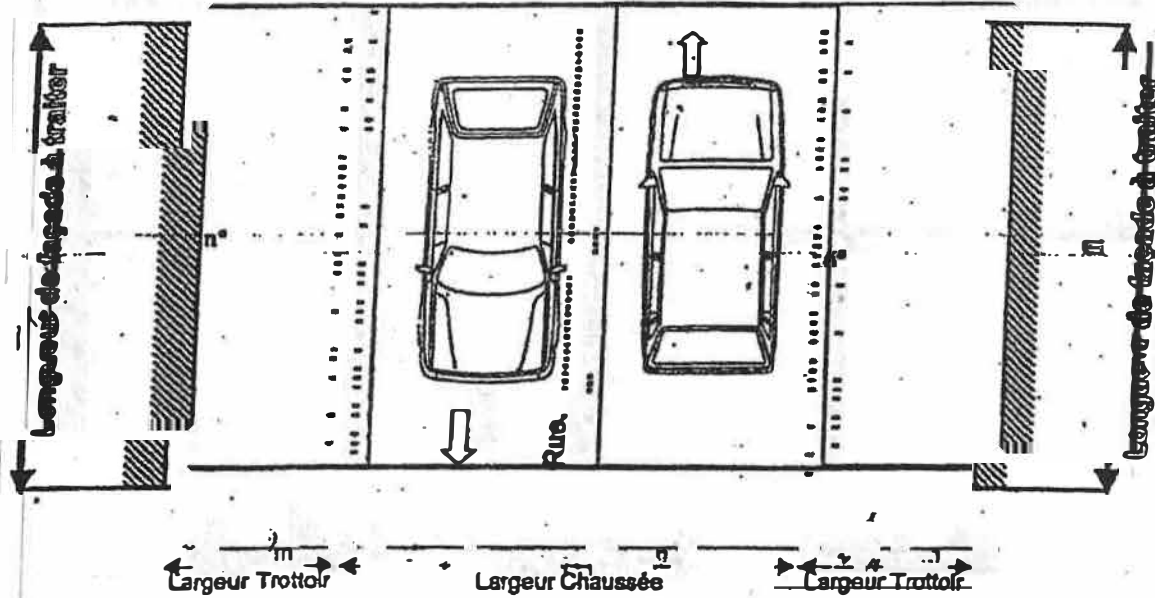
SIGNATURE :

# PLAN POUR LA MISE EN PLACE D'UN ECHAFAUDAGE

ADRE 1

VUE EN PLAN A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

Le demandeur certifie exacts les renseignements demandés sous peine d'encourir les sanctions pénales applicables.



N.B. : Pour un immeuble sis à un angle de rue, remplir un formulaire plan par rue.

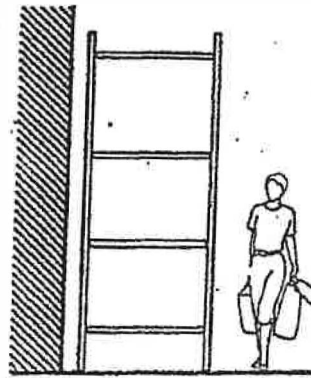
ADRE 2

Type d'échafaudage A remplir par l'Administration

ENGORBELLEMENT

TUNNEL

AUTRE



$l < 1\text{ m}$   
Trottoir

$1\text{ m} < l < 2\text{ m}$   
Trottoir

$l > 2\text{ m}$  sans obstacle  
Trottoir