

DEMANDE D'ARRETE DE CIRCULATION ⁽¹⁾

Pour réalisation de travaux ou de génie civil sur le domaine public

Date de dépôt : / /

Numéro de l'accord technique préalable (CAPI) ou de la permission de voirie du Département :

N° : _____

Nouvelle demande	<input type="checkbox"/>
Demande de prolongation (2)	<input type="checkbox"/> N° de l'arrêté précédent : _____

PARTIE 1 : IDENTIFICATION

Entreprise intervenante ET entreprise sous-traitante

Nom ou raison sociale	
N° de SIRET	
Adresse	
Nom du responsable de chantier	
Téléphone	
Courriel	





Maitre d'ouvrage (3) ou entreprise donneuse d'ordre

Nom ou raison sociale	
Adresse	
Nom du responsable	
Téléphone	
Courriel	

PARTIE 2 : BESOINS DE L'ENTREPRISE

Description du chantier et besoins de l'entreprise

Concerne :	<input type="checkbox"/> Eau potable <input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Telecom <input type="checkbox"/> Aménagement <input type="checkbox"/> Assainissement <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Eclairage public <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : _____
Nature des travaux	<input type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Rénovation <input type="checkbox"/> Suppression <input type="checkbox"/> Reprise de l'existant <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : _____
Description des travaux	<input type="checkbox"/> Ravalement de façade <input type="checkbox"/> Grutage <input type="checkbox"/> Permis de démolir <input type="checkbox"/> Réfection voirie <input type="checkbox"/> Tranchée (chaussée/ sous-chaussée) <input type="checkbox"/> Pose mobilier urbain / signalétique <input type="checkbox"/> Permis de construire <input type="checkbox"/> Blocage de stationnement <input type="checkbox"/> Travaux d'entretien <input type="checkbox"/> Maintenance <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : _____
Adresse des travaux et/ou référence chantier	

Localisation de l'emprise des travaux	<input type="checkbox"/> Trottoir <input type="checkbox"/> Chaussée <input type="checkbox"/> Accotements <input type="checkbox"/> Stationnement (<i>préciser s'il s'agit d'une place PMR</i> <input type="checkbox"/> ou place de livraison <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> Piste cyclable <input type="checkbox"/> Zone piétonne <input type="checkbox"/> Espaces verts <input type="checkbox"/> Autre (<i>à préciser</i>) : _____  Préciser en m² et/ou mètres linéaires l'emprise sur la voie publique : _____	
Période des travaux	<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Nuit (<i>précisez les horaires</i>) : _____ <input type="checkbox"/> Accord service Hygiène Salubrité et Environnement (4)	
Moyens présents pendant le chantier	<input type="checkbox"/> Minipelle <input type="checkbox"/> Tractopelle <input type="checkbox"/> Mecalac <input type="checkbox"/> Aspiratrice <input type="checkbox"/> Fourgon <input type="checkbox"/> Camion benne 3,5t <input type="checkbox"/> Camion poids lourd <input type="checkbox"/> Compresseur <input type="checkbox"/> WC chimique <input type="checkbox"/> Cabane de chantier <input type="checkbox"/> Nacelle <input type="checkbox"/> Benne <input type="checkbox"/> Echafaudage <input type="checkbox"/> Autre (<i>à préciser</i>) : _____  Préciser en m² et/ou mètres linéaires l'emprise sur la voie publique : _____	
Lieu de stockage (si besoin)	<input type="checkbox"/> Stationnement <input type="checkbox"/> Voirie <input type="checkbox"/> Trottoir <input type="checkbox"/> Autre (<i>à préciser</i>) : _____  Préciser en m² et/ou mètres linéaires l'emprise sur la voie publique : _____	
Type de stockage	<input type="checkbox"/> Matériaux <input type="checkbox"/> Engins/Véhicules <input type="checkbox"/> Base de vie chantier (<i>préciser</i> : _____) <input type="checkbox"/> Autre (<i>préciser</i>) : _____	
Adresse (si différente du chantier)		
Fermeture de la zone de stockage	<input type="checkbox"/> Clôtures Héras <input type="checkbox"/> Barrières de chantier <input type="checkbox"/> Autre (<i>à préciser</i>) : _____  Préciser en mètres linéaires la longueur impactant la voie publique : _____	
Durée réelle du chantier (en jours calendaires) : _____		
Dates souhaitées pour la réalisation	DATE DE DEBUT / /	DATE DE FIN / /

PARTIE 3 : MOYENS MIS EN OEUVRE

Protection des abords

Proximité immédiate du chantier	<input type="checkbox"/> Commerces <input type="checkbox"/> Garages <input type="checkbox"/> Ecoles <input type="checkbox"/> Arrêts bus <input type="checkbox"/> Espaces verts <input type="checkbox"/> Parcs et aires de jeux <input type="checkbox"/> Zone piétonne <input type="checkbox"/> Autre (<i>à préciser</i>) : _____	
Barrières et panneaux	<input type="checkbox"/> Panneaux routiers <input type="checkbox"/> Panneaux Aquilux <input type="checkbox"/> Clôture Héras <input type="checkbox"/> Barrières de chantier <input type="checkbox"/> Plaques de franchissement	
Informations de chantier	<input type="checkbox"/> Panneau de chantier <input type="checkbox"/> Tractation commerces <input type="checkbox"/> Affichage riverains <input type="checkbox"/> Tractation riverains	

Organisation de la circulation envisagée

	Véhicules	Transports en commun	Cycles	Piétons
Aucune incidence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suppression d'une voie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chaussée rétrécie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modification de la signalisation Lumineuse Tricolore <i>(Après accord des services de la CAPI, joindre accord écrit)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insertion dans la circulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Route barrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interdiction de stationner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déviaton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place d'un alternat <i>(Préciser manuel ou par feux)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)		Accord RUBAN (5) <input type="checkbox"/>		
Plans et photos joints				
Implantation du chantier	<input type="checkbox"/> Plans d'installation <input type="checkbox"/> Photos <input type="checkbox"/> Plan de déviation <input type="checkbox"/> Plan zone de stockage			

Fait à :	Le :	Nom Prénom et Signature :

Tout dossier non complet lors du dépôt ne pourra être instruit. Le délai d'instruction est de 3 semaines minimum à partir de la réception d'un dossier complet.

1. Cette demande faite par l'entreprise, est à envoyer par mail à accueil.ctm@mairie-villefontaine.fr, 3 semaines minimum avant la date souhaitée de démarrage des travaux.
2. En cas de prolongation de la demande dans les mêmes conditions que la précédente demande, rappelez le numéro de l'arrêté délivré et uniquement les nouvelles dates souhaitées, 3 semaines avant la date souhaitée.
3. Le maître d'ouvrage est tenu, avec son maître d'œuvre, de coordonner et d'organiser en amont les différentes phases d'intervention des différentes entreprises.
4. Toutes les demandes pour des travaux de nuit doivent préalablement être validées par la préfecture et le service hygiène et salubrité.
5. Toute modification d'arrêt de bus ou de circulation des transports en commun doit, au préalable, être approuvée par la CAPI et l'exploitant du réseau RUBAN - Prendre attache auprès du service de transports en commun : Direction des Transports – Communauté d'Agglomération Portes de l'Isère 17, avenue du Bourg – BP 90592 38081 L'ISLE D'ABEAU CEDEX - Tél. : 04 74 27 28 00
Mail : transports-mobilite@capi38.fr

Cadre réservé aux services municipaux

Application RODP : OUI NON

Si NON, MOTIF D'EXONERATION :

- Ets facturée par RODP annuelle
- Ets œuvrant pour la commune ou pour entité publique
- Administration publique

Nb de mètres linéaires : _____

Nb de mètres carrés : _____

Nb de jours d'occupation : _____

Dossier reçu complet le : _____

Arrêté établi N° : _____

Transmis en signature le : _____