

**1 – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

Nom du Maître d'Ouvrage: .....

Adresse : (numéro, voie, lieu-dit) .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_|

Commune : ..... Mail .....

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Astreinte : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**2 – OBJET DE LA DEMANDE**

**Alignement pour construction**  
 Permis de construire N°.....en date du |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

**Alignement pour construction de clôture (ou modification), ou pour plantation**

**Création d'un accès au Domaine Public**

**Création d'un réseau sur Domaine Public**  
 Eau    Électricité    Gaz    Assainissement    Téléphone    Autres : .....

**Occupations diverses**  
 Bois ou matériaux    Échafaudage    Grue    Autres : .....  
 Emprise au sol : .....m<sup>2</sup>

**3 – LOCALISATION**

Commune : ..... Références cadastrale : ..... Section : ..... Parcelle(s) N°:.....	Voie(s) intéressée(s) : ..... <input type="checkbox"/> Route Départementale N° : ..... <input type="checkbox"/> Voie Communale N° : ..... dite ..... de n°... .. à n°.....
------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**4 – En cas de travaux : ENTREPRISE INTERVENANT**

Nom : .....

Adresse : (numéro, voie, lieu-dit) .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_|

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Astreinte : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**5 – PERIODE D'INTERVENTION OU D'OCCUPATION**

Période d'occupation : du |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| au |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|


**6 – LOCALISATION ET ENCOMBREMENT DES FOUILLES**

Longueur d'ouvrage : .....

LOCALISATION :       Fouille longitudinale    Traversée de chaussée

Technique de réalisation :  Fonçage    Fouille

TROTTOIR		CHAUSSÉE	
PAIR	IMPAIR	PAIRE	IMPAIRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Ville d'OLONNE SUR MER</b> Services Techniques Tel : 02.51.95.19.20 Fax : 02.51.95.00.73 Mail : reglement.voirie@olonnesurmer.fr	<b>ANNEXE 5 c</b> <b>DECLARATION D'INTERVENTION</b> <b>POUR TRAVAUX URGENTS</b>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Exploitation passage alterné par :		
<input type="checkbox"/> Feux	<input type="checkbox"/> Panneaux B15 / C18	<input type="checkbox"/> Alternat manuel

En l'absence de plans détaillés :  
 Schéma situant l'alignement, l'accès, le lieu d'occupation ou les travaux envisagés.  
 -----  
 Renseignements divers

À ..... le ..... Signature du pétitionnaire,  (Observations éventuelles):	Date de dépôt en Mairie : .....  À ..... le ..... Le Maire
------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

**PIÈCES À JOINDRE :** Plan de situation et plan coté de l'ouvrage (échelle 1/200, 1/500 ou 1/1000)

