DEMANDE DE DEROGATION TEMPORAIRE DE TONNAGE

☐ Initiale ☐ Renouvellement/Prolongation (réf : ……. /.....)

Toute demande doit parvenir **7 jours ouvrés minimum** avant la date de démarrage de validation de la dérogation.
Toute demande illisible et/ou incomplète ne sera pas traitée. Ce document n'a pas valeur de dérogation ou d'autorisation.
L'accord de la commune ne sera effectif qu'après réception par le demandeur d'un arrêté municipal.

DEMANDEUR (CLIENT OU SOCIETE)

ϒ Particulier ☐ Entreprise ☐ Autre : ……

Nom : ……..... Prénom : ……..……....……

Raison sociale : ……..……..…

Adresse : ……..……...……..……...…

Tel : ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ Portable : ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

Courriel : ……@.....

Immatriculation : …… ☐ ≤**19 tonnes** ☐ **> 19 tonnes :** (précisez) **……**

POUR LE COMPTE DE (CLIENT OU SOCIETE)

ϒ Particulier ☐ Entreprise ☐ Autre : ……

Nom : ……..... Prénom : ……..……...……

Raison sociale : ……...

Adresse : ……..……...……..……

……..

Tel : ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ Portable : ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

Courriel : ……@.....

Immatriculation : …… ☐ ≤ **19 tonnes** ☐ **> 19 tonnes :** (précisez) **……**

LOCALISATION DU CHANTIER

Adresse du chantier ou de la livraison : …….....

……

N° de parcelle : ……..……

NATURE DES TRAVAUX / PERMIS DE CONSTRUIRE / DECLARATION PREALABLE

Nature des travaux : ……

N°……..

PERIODE DE DEROGATION (3 mois maximum renouvelables)

Date de début : ……../……../…….. à ……. H…….. Date de fin : ……../……../…….. à ……. H……..

Le bénéficiaire s'engage :

- A procéder de son propre chef ou sur simple demande des services municipaux, à toute réparations des dégradations apparentes.
- A supporter les frais de remise en état de la chaussée, de ses dépendances et des parties privatives endommagées.
- A assurer pendant la durée de l'autorisation exceptionnelles, une surveillance continue de la chaussée, de ses dépendances et des parties privatives.

Le non-respect de ces engagements et des règles de sécurité liées à la circulation des véhicules autorisés, entrainera l'annulation immédiate de l'arrêté délivré.

Date : ……..……

Signature du demandeur
(Précédé de la mention « Lu et approuvé »)

A RETOURNER PAR MAIL

services.techniques@ville-lecastellet.fr

Pour tous renseignements : 04 94 98 57 90 (choix 3)