|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DEMANDE D’ARRETE DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT SUR LE TERRITOIRE DE LA VILLE DE LOUVERNE**  Code de la Route  Code général des collectivités territoriales L2211 et suivants | **RESPONSABLE SUIVI**  **DE PROJETS**  2 rue de l’Abbé Angot  53950 LOUVERNE |

**ATTENTION :** Formulaire à remplir par le demandeur et à transmettre au « Service Voirie » **au moins 21 jours** ouvrés avant la date prévue de la mise en œuvre des mesures demandées.

Adresse mail : [*accueil.mairie@louverne.fr*](mailto:accueil.mairie@louverne.fr)

|  |
| --- |
| **Le demandeur**  **Particulier** □ **Collectivité** □ **Maitre d’œuvre ou Conducteur d’opération** □ **Entreprise** □ |
| Nom : Prénom :  Dénomination :  Adresse :  Code postal : Localité :  Téléphone : Fax :  E-mail : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Si le bénéficiaire est différent du demandeur** |  |
| Dénomination :  Représenté par :  Adresse N° : | Nom de la voie : |
| Code postal : | Localité : |
| Téléphone : | E-mail : |

|  |
| --- |
| **Demande de prolongation** |
| Arrêté n°  Motif de la prolongation (préciser) : |

|  |
| --- |
| **Localisation du site concerné par la demande (P.J. : plan obligatoire)** |
| Quartier(s) : Voie(s) concernée(s) :  Immeuble(s) n° : Tronçon concerné : du n° au n°  Observations particulières : |

|  |
| --- |
| **Raison nécessitant un arrêté de circulation et de stationnement** |
| **ATTENTION :**   * La présente demande ne dispense pas le gestionnaire de souscrire une demande d’accord technique auprès du service des Voies Publiques (Travaux de V.R.D. uniquement) * Les Directions de Proximité (Conseil départemental, Laval Agglomération, services de secours (SDIS et gendarmerie…) devront être systématiquement informées de la présente demande (particuliers non concernés)   □ Travaux (descriptions) :  □ Manifestations sportives ou culturelles intitulées :  □ Présence de poids lourds en centre-ville et/ou en secteur piétonnier : □ **+ de 6 T**  □ **+ de 19 T**  **(Joindre les**  **Immatriculations)**  □ Autres (à préciser) :    **Dates**  Début : Fin :  **Horaires** Début : Fin : |

|  |
| --- |
| **Mesures temporaires de circulation et de stationnement**  **(A préciser dans les cartouches ci-dessous : jours, horaires particuliers, etc…)** |
| □ **Restriction de circulation :**  □ Sur trottoir(s) :  □ Cheminement piétonnier sécurisé  □ Déviation sur le trottoir d’en face  □ Sur piste cyclable :  □ Cycliste pied à terre  □ Déviation sur chaussée  □ Sur chaussée la largeur sera réduite de m à m  □ Maintien du sens de circulation existant  □ Sens prioritaire de circulation  □ Sens unique de circulation alternée :  □ Feu tricolore  □ Manuel  □ Vitesse maximale limitée à km/h  □ Dépassement des véhicules autres que les deux roues interdit  **□ Interdiction de circulation :**  □ Sur piste cyclable □ Itinéraire de déviation :    □ Sur chaussée □ Itinéraire de déviation par les voies suivantes  (Plan à joindre) :  □ **Interdiction de stationner (préciser)** : |

|  |
| --- |
| **Pose, maintien ou retrait de la signalisation réglementaire effectués par** |
| Le demandeur □ Entreprise spécialisée □ Ville de Louverné □  Dénomination :  Représenté par :  Adresse N° : Nom de la voie :  Code postal : Localité :  Téléphone : E-mail : |
| Fait à :  Le : |

**N.B. : \* La mise en place des panneaux d’interdiction de stationner doit être effectuée 72h avant l’entrée en vigueur de la mesure.**

**\* 7 jours ouvrés supplémentaires sont à prévoir si la présente demande concerne une Route à Grande Circulation.**