

Avis de travaux urgents – ATU

Les travaux seront réalisés conformément au règlement de voirie de la ville de Montbéliard

Exploitant :			
Destinataire : Ville de Montbéliard Service Occupation du Domaine Public Hôtel de Ville BP 95287 25207 MONTBELIARD cedex Courriel : domainepublic@montbeliard.com			
Consultation du téléservice			
N° consultation :		Date :	
Cadre à remplir uniquement pour les réseaux sensibles pour la sécurité concernés			
☐ Avis informatif après travaux Contact téléphonique avant travaux ¹		Demande d'information avant travaux • Si le démarrage des travaux est prévu dans un délai supérieur à 1 journée ouvrée et si le présent avis est transmis par voie dématérialisée : le contact de l'exploitant sur le numéro d'urgence n'est pas obligatoire ¹ : l'exploitant doit fournir les informations utiles à la réalisation des travaux en sécurité au plus tard ½ journée avant démarrage des travaux. • Dans les autres cas, le commanditaire doit contacter l'exploitant de réseau sensible sur son numéro d'urgence ¹.	
À remplir en cas de contact téléphonique avant l'envoi de l'ATU Nom du représentant de l'exploitant contacté : Date du contact téléphonique : Heure du contact téléphonique : h ¹ un contact téléphonique préalable aux travaux est toujours obligatoire auprès des exploitants de canalisations de transport de gaz, d'hydrocarbures et de produits chimiques.			
Justification de l'urgence (plusieurs cases peuvent être cochées)			
Sécurité	Continuité du service public	Sauvegarde des personnes ou des biens	Cas de force majeure
Personne ordonnant les travaux urgents (Commanditaire des travaux) * champs facultatifs			
Nom (ou dénomination) : Complément d'adresse : n° : Voie : Lieu-dit / BP : Code postal : Commune : Pays : N° SIRET* : Nom du contact : Tél. : Fax. : Courriel* :			
Entreprise chargée de l'exécution des travaux			
Nom (ou dénomination) : Adresse : Code postal : Commune :			
Travaux : Emplacement – Durée - Description			
Adresse de l'emprise des travaux : Code postal : Commune : NB : Ne pas oublier de joindre à cet avis le plan fourni par le téléservice Date et heure de début des travaux : à h Durée : demi-journées Travaux et moyens mis en œuvre :			
Signature de commanditaire ou de son représentant			
Nom : Signature :			

Constat d'achèvement :

Le

Ville de Montbéliard :

Nom et signature du représentant

Demandeur :

Nom et signature du représentant

Constat de fin de garantie (un an après le constat d'achèvement des travaux) :

Ville de Montbéliard :

Nom et signature du représentant

Demandeur :

Nom et signature du représentant