

**DEMANDEUR**

**Entreprise :** \_\_\_\_\_ **Responsable :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Tél :** \_\_\_\_\_ **Port :** \_\_\_\_\_ **Fax :** \_\_\_\_\_

**E-mail :** \_\_\_\_\_

**CARACTERISTIQUE DE L'APPAREIL**

**Marque :** \_\_\_\_\_

**Type :** \_\_\_\_\_ **Numéro de série :** \_\_\_\_\_

**Châssis (caractéristiques – dimensions) :** \_\_\_\_\_

**Longueur de flèche :** \_\_\_\_\_

**Hauteur sous crochet :** \_\_\_\_\_

Appareil ayant fait l'objet de l'autorisation de montage n° : \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Date de mise en service souhaitée : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Durée prévisionnelle d'utilisation (12 mois maximum) : \_\_\_\_\_

Nature du chantier : \_\_\_\_\_

**Personne joignable en cas d'urgence (24h/24 – 7jours/7) :**

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Tél :** \_\_\_\_\_

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT POUR TOUTE INSTRUCTION DES DOSSIERS**

- Le rapport définitif délivré par un vérificateur ou un organisme agréé  
Le document présenté devra mentionner outre les noms, qualités, et adresse des personnes ayant effectué ces essais, les dates ainsi que les résultats et conclusions.  
Ce document devra comporter également :
- les caractéristiques de l'appareil,
  - les conditions d'implantation et caractéristiques d'installation,
  - les conditions particulières d'utilisation,
  - le N° de l'arrêté municipal d'autorisation de montage,
  - un avis sur la mise en service de l'appareil dans les conditions prescrites par les règlements en vigueur.



## DEMANDE D'AUTORISATION DE MISE EN SERVICE D'UN APPAREIL DE LEVAGE

TYPE GRUE A TOUR

Je soussigné \_\_\_\_\_, représentant l'entreprise \_\_\_\_\_,

certifie que :

- ✓ L'installation est conforme à l'ensemble de la réglementation applicable,
- ✓ L'installation respecte toutes les règles générales de sécurité comprises dans les Normes Françaises Homologuées en vigueur, applicables au matériel concerné et en particulier la Norme NF E 55.082,
- ✓ L'installation respecte l'instruction Technique du 09/07/87 relative aux mesures particulières de sécurité dans le cas d'installations de grues à tour dont les zones d'action interfèrent.
- ✓ L'installation respecte la recommandation du 18/11/87 adoptée par le Comité Technique National des Industries du B.T.P. relative à la Prévention des Risques engendrés par le recoupement des zones d'action des grues à tour ou le survol des zones sensibles.
- ✓ L'installation respecte les prescriptions du Décret N° 47.1592 du 23/08/47 relatives aux contrôles et vérifications.
- ✓ Tous les personnels grutiers employés, sont qualifiés et ont reçu une formation appropriée relative à la conduite de l'appareil

**Je joins** l'ensemble des pièces listées et certifie de leur exactitude.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature (+ cachet pour les entreprises)

---

**Formulaire et pièces jointes à retourner 15 JOURS OUVRABLES AVANT**  
**à : [gestionvoirie@mairie-aixenprovence.fr](mailto:gestionvoirie@mairie-aixenprovence.fr)**

---