

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

TYPE GRUE A TOUR

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
