



Déclaration de projet de Travaux

Déclaration d'Intention de Commencement de Travaux

Au titre du chapitre IV du titre V du livre V (partie réglementaire) du Code de l'environnement et de la section 12 du chapitre IV du titre III du livre V de la 4ème partie (partie réglementaire) du Code du travail



N° 14434*01

Délai de réponse

Le destinataire de cette déclaration est tenu de vous répondre dans un délai de 9 jours, jours fériés non compris, après la date de réception de la déclaration dûment remplie. Pour la DT, le délai de réponse est porté à 15 jours, jours fériés non compris, lorsque la déclaration est adressée sous forme non matérialisée. Il est aussi prolongé de 15 jours si l'exploitant profite d'un rendez-vous sur site avec vous pour effectuer des mesures précises de localisation.

Exploitant : NUMERICABLE SUD EST

Destinataire : DT/DICT BARBARA TANGUY-LOURENCO

Complément d'adresse : _____

Numéro / Voie : 6 rue Albert Einstein

Lieu-dit / BP : _____

Code Postal / Commune : 77420 CHAMPS SUR MARNE

Pays : France

DT (Déclaration de projet de travaux)

N° consultation du téléservice : 2,0,1,3,0,9,2,7,0,0,6,7,7,1

N° affaire du responsable du projet : _____

Date de la déclaration : 27 / 09 / 2013

Responsable du projet, personne morale Responsable du projet, personne physique Déclaration conjointe DT/DICT

DICT (Déclaration d'intention de commencement de travaux)

N° consultation du téléservice : _____

N° affaire de l'exécutant des travaux : _____

Date de la déclaration : ____ / ____ / ____

Nature de la déclaration (voir les codes au verso) : _____

Responsable du projet (1) Champs (autres) :

Nom (ou dénomination) du responsable de projet : QUEST PROVENCE

Complément d'adresse : _____

N° : _____ Voie : chemin du Rouquier

Lieu-dit / BP : _____

Code postal : 1,3,8,0,0 Commune : ISTRES

Pays : FRANCE

N° SIRET (complet) : _____

Nom de la personne à contacter : Mme Séverine DESCHAMPS

Tél. : 0442112836 Fax : _____

Courriel : severine.deschamps@ouestprovence.fr

Exécutant des travaux (2) Champs (autres) :

Nom (ou dénomination) de l'exécutant des travaux : _____

Complément d'adresse : _____

N° : _____ Voie : _____

Lieu-dit / BP : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____

N° SIRET (complet) : _____

Emplacement du projet

Adresse (ou plage d'adresse) ou lieu-dit* : le moutonnier route de fanfarigoule

Code postal : 1,3,1,1,8 Commune : ISTRES

*obligatoire si l'emplacement n'a pas été dessiné sur le téléservice

PRÉSENCE DE RÉSEAU

Barbara TANGUY - SERVICE DICT
 10 rue Albert Einstein
 77437 CHAMPS SUR MARNE
 MARNE LA VALLEE Cedex 2
 Tel : 01 70 01 44 68 / Fax : 01 70 01 40 60

DECLARATION SINISTRE : 01 70 01 55 55

Projet et son calendrier

Précisez les codes pour la nature des travaux : ABT DEC FOU RBL TER
 (voir les codes au verso) OTR

Décrivez le projet : réalisation d'une aire de grand passage

Précisez le(s) code(s) pour la (les) technique(s) prévue(s) : REL BRQ MAN
 (voir les codes au verso)

Autre, précisez la technique : _____

Distance minimale entre les travaux et la ligne électrique : _____ m

Dans le cas de travaux à proximité de réseaux électriques aériens, cochez si vous souhaitez les plans de localisation des réseaux.

Date prévue pour le commencement des travaux : 30/10/2013 Durée du chantier : 160 jour(s)

Précisez le(s) code(s) pour la (les) technique(s) utilisée(s) : _____
 (voir les codes au verso)

Autre, précisez la technique : _____

Précisez, le cas échéant, la profondeur maximale d'excavation : _____ cm

Cochez en cas de modification du profil du terrain en fin de travaux

Résultats des investigations complémentaires communiqués par le responsable du projet : Oui Non

Distance minimale entre les travaux et la ligne électrique : _____ m

Dans le cas de travaux à proximité de réseaux électriques aériens, cochez si vous souhaitez les plans de localisation des réseaux.

Date prévue pour le commencement des travaux : ____ / ____ / ____

Durée du chantier : _____ jour(s)

Investigations complémentaires par le responsable du projet (à remplir après réception de la notice de DT)

Réalisation d'investigations complémentaires : Oui Non

Motif de réalisation ou non d'investigations complémentaires avant travaux (voir au verso) : _____

Date des investigations complémentaires : ____ / ____ / ____

Investigations susceptibles de nécessiter une DICT.

Envoi des résultats aux exploitants d'ouvrages et aux entreprises

Signature de l'exécutant des travaux et nom du signataire

Nom : _____

Signature : _____

Nombre de pièces jointes, y compris les plans : _____

Signature du responsable du projet et nom du signataire

Nom : R. RAIMONDI

Signature :

Par déléguation du Président de Ouest Provence
Dominique ROSSI

Nombre de pièces jointes, y compris les plans : _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

