

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 4^{ème} partie (partie réglementaire) du Code du travail
(Annexe 1-1 de l'arrêté du 15 février 2012 modifié N°2 : DEVP1116359A)

Délai de réponse

Le destinataire doit répondre à toute déclaration, même s'il n'est pas concerné, sous 9 jours pour les DT et sous 7 jours pour les DICT, hors jours fériés, après la date de réception de la déclaration dûment remplie. Lorsque la déclaration est reçue sous forme non matérialisée, ces délais sont portés à 15 jours pour la DT et à 9 jours pour la DICT, hors jours fériés. Pour la DT, il peut être prolongé de 15 jours si l'exploitant effectue des mesures de localisation avant de répondre ou lors d'un rendez-vous sur site avec vous.

Exploitant :

Destinataire :

Complément d'adresse :

Numéro / Voie :

Lieu-dit / BP :

Code Postal / Commune :

Pays :

DT (Déclaration de projet de travaux)

N° consultation du téléservice : 2,0,2,3,0,7,0,5,6,9,6,9,4,S,6,9

N° affaire du responsable du projet : VRD - St-Brieuc

Date de la déclaration : 05 / 07 / 2023

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

Responsable du projet

(1) : Champs facultatifs

Dénomination : GEO2 CONCEPT

Pays : FRANCE N° SIRET : 8,9,4 | 3,8,4 | 0,6,4 | 0,0,0,1,6

Représentant du responsable du projet

Dénomination : GEO2 CONCEPT

Complément / Service :

N° : Voie : HOTEL D'ENTREPRISES ZAC DE LANNUZ

Lieu-dit / BP :

Code postal : 2,9,4,6,0 Commune : DIRINON

Personne à contacter : Martinez Pena Patricia

Tél. : 0,2,9,8,3,4,1,1,6,1 Fax(1) :

Courriel(1) : pmartinezpena@geo2concept.fr

Emplacement du projet

Adresse(2) : 5 Rue Jules Vallès,

CP : 2,2,0,0,0 Commune principale : Saint-Brieuc

Nb de communes : 1 (2) : facultatif si emprise dessinée sur le téléservice

Souhaits pour le récépissé

☐ Souhaite recevoir le récépissé (cas de la DT-DICT conjointe)

Mode de réception du récépissé souhaité : Par mail

Si mode de réception par voie électronique, précisez :

Capacité d'impression des plans : Taille : A3 Couleur : ☒

Souhait de plans vectoriels : ☒ au format : DXF

Projet et son calendrier

(3) : voir les codes au verso

Nature des travaux(3) : DEC | OTR | TER | | | |

Décrivez le projet : Etudes du reseau des eaux pluviales

Emploi de techniques sans tranchées : ☐ Oui ☒ Non

Distance minimale entre les travaux et la ligne électrique : 5 , 00 m

☒ Cochez si vous souhaitez les plans des réseaux électriques aériens.

Date prévue pour le commencement des travaux : 06 / 09 / 2023 Durée du chantier : 1 jour(s)

Investigations complémentaires par le responsable du projet (à remplir après réception du récépissé 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 du responsable du projet ou de son représentant

Nom du signataire : Patricia MARTINEZ PENA

Signature : Signé électroniquement sur www.dictservices.fr

Nombre de pièces jointes, y compris les plans : 1

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) :

Exécutants des travaux

(1) : Champs facultatifs

Dénomination : | | | | | | | | | | | | | | | |

Complément / Service : | | | | | | | | | | | | | | | |

N° : Voie : | | | | | | | | | | | | | | | |

Lieu-dit / BP : | | | | | | | | | | | | | | | |

Code postal : | | | | | Commune : | | | | | | | | | | | | | | | |

Pays : N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | |

Personne à contacter : | | | | | | | | | | | | | | | |

Tél. : | | | | | | | | | | | | | | | | Fax(1) : | | | | | | | | | | | | | | | |

Courriel(1) : | | | | | | | | | | | | | | | |

Emplacement des travaux (si différent du projet de travaux)

Adresse(2) : | | | | | | | | | | | | | | | |

CP : | | | | | Commune principale : | | | | | | | | | | | | | | | |

Nb de communes : (2) : facultatif si emprise dessinée sur le téléservice

Souhaits pour le récépissé

Mode de réception du récépissé souhaité : | | | | | | | | | | | | | | | |

Si mode de réception par voie électronique, précisez :

Capacité d'impression des plans : Taille : Couleur : ☐

Souhait de plans vectoriels : ☐ au format : | | | | | | | | | | | | | | | |

Travaux et leur calendrier

(3) : voir les codes au verso

Nature des travaux(3) : | | | | | | | | | | | | | | | |

Décrivez les travaux : | | | | | | | | | | | | | | | |

Techniques utilisées(3) : | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ Autre, précisez la technique : | | | | | | | | | | | | | | | |

Précisez, le cas échéant, la profondeur max 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

☐ Cochez si vous souhaitez les plans des réseaux électriques aériens.

Date prévue pour le commencement des travaux : / /

Durée du chantier : | | | | | jour(s)

Signature de l'exécutant des travaux ou de son représentant

Nom du signataire : | | | | | | | | | | | | | | | |

Signature :

Nombre de pièces jointes, y compris les plans : | | | | |



Coordonnées : <gml:Polygon srsName="EPSG:4171"><gml:exterior><gml:LinearRing><gml:posList srsDimension="2">-2.748052 48.501827 -2.74927 48.501219 -2.748771 48.5008 -2.749007 48.500686 -2.748325 48.500053 -2.748218 48.499972 -2.746426 48.500914 -2.745402 48.501031 -2.745257 48.501262 -2.746185 48.501742 -2.746459 48.501664 -2.747349 48.501173 -2.748052 48.501827</gml:posList></gml:LinearRing></gml:exterior></gml:Polygon>

Liste des envois effectués

Références	Destinataires	Sensible	Suivi
Type: DT N° Téléconsultation: 2023070569694S69	ENEDIS-DRBZH-DT-DICT BRETAGNE-CHEZ PROTYS P0099 CS 90125 27091 EVREUX CEDEX 9 Tel: 0299035587 Tel Urgence: 0181624701 Endommagement: 0176614701 Email: 6031802.ENEDIS@demat.protys.fr Email Urgence: 6031802.ENEDIS@demat.protys.fr	S	Mode d'envoi: Mail
Type: DT N° Téléconsultation: 2023070569694S69	GRDF - Direction Réseaux Centre-Ouest-CHEZ PROTYS P0473 CS 90125 27091 EVREUX CEDEX 9 Tel: 0810300360 Tel Urgence: 0810300360 Endommagement: 0247857444 Email: GRDF_362.GRDF@demat.protys.fr Email Urgence: GRDF_362.GRDF@demat.protys.fr	S	Mode d'envoi: Mail
Type: DT N° Téléconsultation: 2023070569694S69	MAIRIE DE SAINT-BRIEUC chez SIG-IMAGE Technopole Izarbel Allee Theodore Monod 64210 BIDART Tel: 0296625662 Tel Urgence: 0296625400 Endommagement: 0296625400 Email: mairie-saint-brieuc@dictservices.fr Email Urgence: mairie-saint-brieuc@dictservices.fr	S	Mode d'envoi: Dématérialisé
Type: DT N° Téléconsultation: 2023070569694S69	ORANGE - Q2 BRETAGNE-Service DICT TSA 70011 69134 DARDILLY CEDEX Tel: 0228563535 Endommagement: 0810300111 Email: FT44Q2.FTO@demat.protys.fr Email Urgence: FT44Q2.FTO@demat.protys.fr	NS	Mode d'envoi: Mail
Type: DT N° Téléconsultation: 2023070569694S69	SFR - COMPLETEL-SFR - COMPLETEL TSA 70011 69134 DARDILLY CEDEX Tel: 0980804303 Endommagement: 0805052656 Email: completel@demat.sogelink.fr	NS	Mode d'envoi: Mail
Type: DT N° Téléconsultation: 2023070569694S69	SNCF Réseau Bretagne chez Groupe NAT TSA 52151 59810 LESQUIN Tel: 359529113 Tel Urgence: 299304197 Endommagement: 299304197 Email: infra08@sncf.groupe-nat.com Email Urgence: infra08@sncf.groupe-nat.com	S	Mode d'envoi: Mail
Type: DT N° Téléconsultation: 2023070569694S69	Saint-Brieuc Agglomération-Service Patrimoine 1, rue de Sercq 22000 SAINT-BRIEUC Fax: 0296585196 Fax Urgence: 0296585196 Tel: 0296585021 Tel Urgence: 0689587469 Endommagement: 0689587469 Email: sba-dict-eau@sbaa.fr	NS	Mode d'envoi: Dématérialisé
Type: DT N° Téléconsultation: 2023070569694S69	primagaz-pole-sig les levees - route de montlouis 37700 saint pierre des corps Tel: 0247323882 Tel Urgence: 0800114477 Endommagement: 0800114477 Email: dt-dict@primagaz.fr Email Urgence: dt-dict@primagaz.fr	S	Mode d'envoi: Mail