

Récépissé de DT Récépissé de DICT

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 2 de l'arrêté du 15 février 2012 modifié - NOR : DEVP1116359A)

Destinataire

- ☒ Récépissé de DT
☐ Récépissé de DICT
☐ Récépissé de DT/DICT
conjointe

Dénomination : POUGIN Jean-Charles
Complément / Service : _____
Numéro / Voie : 35 rue de NOAILLES
Lieu-dit / BP : _____
Code Postal / Commune : 7 8 0 0 0 VERSAILLES
Pays : France

N° consultation du téléservice : 2 0 2 6 0 2 0 3 0 0 9 3 3 T 3 C

Référence de l'exploitant : _____

N° d'affaire du déclarant : _____

Personne à contacter (déclarant) : POUGIN Jean-Charles

Date de réception de la déclaration : 03 / 02 / 2026

Commune principale des travaux : Montigny-le-Bretonneux

Adresse des travaux prévus : RN12-W vers A12 Paris

Coordonnées de l'exploitant

Raison sociale : SFR FIBRE SAS SFR FIBRE SAS

Personne à contacter : _____

Numéro / Voie : TSA 70011

Lieu-dit / BP : _____

Code Postal / Commune : 6 9 1 3 4 DARDILLY CEDEX

Tél. : 0 9 8 0 8 0 4 3 0 3 Fax : _____

Éléments généraux de réponse

☐ Les renseignements que vous avez fournis ne nous permettent pas de vous répondre. La déclaration est à renouveler. Précisez notamment : _____

☒ Les réseaux/ouvrages que nous exploitons ne sont pas concernés au regard des informations fournies. Distance > à : _____ m

☐ Il y a au moins un réseau / ouvrage concerné de catégorie (voir liste des catégories au verso) : _____ . Autres informations : _____

Modification ou extension de nos réseaux / ouvrages

Modification ou extension de réseau/ouvrage envisagée dans un délai inférieur à 3 mois : _____

☐ Réalisation de modifications en cours sur notre réseau/ouvrage.

Veuillez contacter notre représentant : _____ Tél. : _____

NB : Si nous avons connaissance d'une modification du réseau/ouvrage dans le délai maximal de 3 mois à compter de la consultation du téléservice, nous vous en informons.

Emplacement de nos réseaux / ouvrages

☐ Plans joints : Références : _____ Echelle⁽¹⁾ : _____ Date d'édition⁽¹⁾ : _____ Sensible : ☐ Prof. régl. mini⁽¹⁾ : _____ Matériau réseau⁽¹⁾ : _____
NB : La classe de précision A, B ou C figure dans les plans. _____

☐ Réunion sur chantier pour localisation du réseau/ouvrage : ☐ Date retenue d'un commun accord : _____ à _____ h _____
ou ☐ Prise de RDV à l'initiative du déclarant (date du dernier contact non conclusif : _____ / _____ / _____)

☐ Votre projet doit tenir compte de la servitude protégeant notre ouvrage.

☐ (cas d'un récépissé de DT) Vous devez prévoir des investigations complémentaires à notre charge (hors cas d'exemption prévus dans la réglementation) ⁽²⁾

☐ Des branchements non cartographiés sont présents. Ils sont soit pourvus d'affleurants visibles et rattachés à un réseau principal souterrain identifié dans les plans joints, soit munis de dispositifs automatiques supprimant tout risque en cas d'endommagement ⁽²⁾

(1) : facultatif si l'information est fournie sur le plan joint (2) : pour les tronçons et branchements non cartographiés en classe A, prévoir des clauses techniques et financières particulières dans le marché

Recommandations de sécurité

Les recommandations techniques spécifiques suivantes sont à appliquer, en fonction des risques liés à l'utilisation des techniques de travaux employées :

Rubriques du guide technique relatives à des ouvrages ou travaux spécifiques : _____

Pour les exploitants de lignes électriques : si la distance d'approche a été précisée, la mise hors tension est : ☐ possible ☐ impossible

Mesures de sécurité à mettre en œuvre : _____

Dispositifs importants pour la sécurité :

Cas de dégradation d'un de nos ouvrages

En cas de dégradation d'un de nos ouvrages, contactez nos services au numéro de téléphone suivant : 0 2 9 8 4 6 4 6 2 7

Pour toute anomalie susceptible de mettre en cause la sécurité au cours du déroulement du chantier, prévenir le service départemental d'incendie et de secours (par défaut le 18 ou le 112) : _____

Responsable du dossier

Nom : _____

Désignation du service : _____

Tél. : 0 9 8 0 8 0 4 3 0 3

Signature de l'exploitant ou de son représentant

Nom du signataire : BERRAL Fatima

Signature :  Sogelink[®]

Date : 03 / 02 / 2026 Nombre de pièces jointes, y compris les plans : 0