

COMMUNE DE Vailhauquès

Maitre d'Ouvrage

Commune de Vailhauquès
41 rue de l'Espandidou
34 570 VAILHAUQUES
Tel : 04 67 84 40 70



Rénovation partielle de l'école élémentaire
Projet de désimperméabilisation de la cour haute

2.1.2 - Annexe 2 au CCTP : Déclarations de projet de Travaux (D.T.)

Indice	Date	Commentaires
-a-	24.05.2024	CREATION
-b-		
-c-		
-d-		
-e-		
-f-		
-g-		

Echelle :		N° Dossier	2021-0579	DCE
Chef de projet	S.Co.	Dessinateur	Y.B.	N° Piece
Ref. Fichier				2.1.2

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°R : 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 : 2021092972900S193

N° affaire du responsable du projet : 2021 Vailhauqués Ecole

Date de la déclaration : 29 / 09 / 2021

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

Responsable du projet

(1) : Champs facultatifs

Dénomination : TECTA BAILLARGUES CHEZ SIG IMAGE

Pays : FRANCE N° SIRET : _____

Représentant du responsable du projet

Dénomination : TECTA BAILLARGUES CHEZ SIG IMAGE

Complément / Service : _____

N° : _____ Voie : Green Park bât. C - 149 avenue du Golf

Lieu-dit / BP : _____

Code postal : 34670 Commune : BAILLARGUES

Personne à contacter : CORDONNIER Sophie

Tél. : 0467708060 Fax(1) : _____

Courriel(1) : recepisse@dictservices.fr

Emplacement du projet

Adresse(2) : Chemin Neuf - D111,

CP : 34570 Commune principale : Vailhauqués

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 : A0 Couleur :

Souhait de plans vectoriels : au format : DXF

Projet et son calendrier

(3) : voir les codes au verso

Nature des travaux(3) : CSP DEM OTR SOU TER

Décrivez le projet : Réaménagement du groupe scolaire.

Emploi de techniques sans tranchées : 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 : 18 / 01 / 2023 Durée du chantier : 3,60 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 : TECTA - ing

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">3.717375 43.671882 3.716807 43.671048 3.716989 43.67097 3.717402 43.670171 3.717365 43.669612 3.717628 43.669561 3.717853 43.66969 3.719253 43.670644 3.717547 43.67189 3.717375 43.671882</gml:posList></gml:LinearRing></gml:exterior></gml:Polygon>

**TECTA BAILLARGUES**

Adresse: Chemin Neuf - D111
34570 Vailhauquès

Formulaires du chantier
2021 Vailhauquès Ecole
Créé le: 29/09/2021
Commence le: 18/01/2023
Durée: 360 jours

Références	Destinataires	Sensible	Suivi
Type: DT N° Téléconsultation: 2021092972900S93	Agence technique départementale chez SOGELINK TSA 70011 69134 DARDILLY CEDEX Fax: 0170921430 Fax Urgence: 0467676253 Tel: 0467675170 Tel Urgence: 0467676767 Endommagement: 0467675170 Email: cg-herault-stmathieu-1@delegation.sogedata.fr	NS	Mode d'envoi: Mail
Type: DT N° Téléconsultation: 2021092972900S93	COVAGE NETWORKS HERAULT TELECOM-NUM'HERAULT TSA 70011 69134 DARDILLY CEDEX Tel: 0426727706 Tel Urgence: 0825005900 Endommagement: 0825005900 Email: covage-herault@demat.sogelink.fr Email Urgence: dr-dict.urgence@covage.com	NS	Mode d'envoi: Mail
Type: DT N° Téléconsultation: 2021092972900S93	Coopérative d'électricité de Saint martin de Londres-Grabels Chez SOGEDATA. 69134 DARDILLY CEDEX Fax: 0000000000 Tel: 0467104071 Tel Urgence: 0684538906 Endommagement: 0684538906 Email: cesml-grabels@demat.sogelink.fr Email Urgence: charge.conduite@cesml.fr	S	Mode d'envoi: Mail
Type: DT N° Téléconsultation: 2021092972900S93	GRDF DRSO DIEM OCCIMED-CHEZ PROTYS P0449 CS 90125 27091 EVREUX CEDEX 9 Tel: 0534458320 Tel Urgence: 0810300360 Endommagement: 0247857444 Email: GRDF_359.GRDF@demat.protys.fr Email Urgence: GRDF_359.GRDF@demat.protys.fr	S	Mode d'envoi: Mail
Type: DT N° Téléconsultation: 2021092972900S93	HERAULT TELECOM NUM'HERAULT-HE_THD TSA 70011 69134 DARDILLY CEDEX Tel: 0426727706 Endommagement: 0467030606 Email: covage-herault-hethd@demat.sogelink.fr	NS	Mode d'envoi: Mail
Type: DT N° Téléconsultation: 2021092972900S93	ORANGE-K2 LANGUEDOC ROUSSILLON-Service DICT TSA 70011 69134 DARDILLY CEDEX Tel: 0328300440 Endommagement: 0810300111 Email: FT62K2.FTO@demat.protys.fr Email Urgence: FT62K2.FTO@demat.protys.fr	NS	Mode d'envoi: Mail
Type: DT N° Téléconsultation: 2021092972900S93	SAUR SUD EST-SECTEUR HERAULT TSA 70011 69134 DARDILLY CEDEX Tel: 0000000000 Tel Urgence: 0434203008 Endommagement: 0434203008 Email: saur-se-herault@demat.sogelink.fr	NS	Mode d'envoi: Mail
Type: Lettre d'information DT N° Téléconsultation: 2021092972900S93	MAIRIE DE VAILHAUQUES 9 PLACE DE LA MAIRIE 34570 VAILHAUQUES Fax: 0467844588 Tel: 0467844070 Email: mairie@ville-vailhauques.fr	NS	Mode d'envoi: Mail