Cadre réservé à l'autorité en charge du cas par cas	
Date de réception :	N° d'enregistrement

1. Identification de la personne publique responsable
1.1 Dénomination
SERVICES DE L'ETAT POUR LA FACTURATION ELECTRONIQUE
1.2 SIRET/SIREN
11000201100044
1.3 Coordonnées (adresse, téléphone, courriel)
ddt-sgrc-ura@haute-garonne.gouv.fr 05 81 97 71 62 75012 139 75112 RUE DE BERCY PARIS France
1.4 Nom, prénom et qualité de la personne physique habilitée à représenter la personne publique responsable
MONS JULIE CHEFFE d'unite risque et amenagement
1.5 Nom, prénom et qualité de la personne physique ressource (service technique, bureau d'étude, etc.)
LESCURE Irene Chargee d'etudes PPRN
1.6 Coordonnées de la personne physique ressource (adresse, téléphone, courriel)
1 Place Emile Blouin 31500 03 36 83 55 89 Toulouse Haute-Garonne nelly.champagnac@gmail.com

2. Description des caractéristiques principales du document
2.1 Intitulé du document
Etudes relatives a la revision des Plans de Prevention de Risques Naturels du bassin de risque de la Garonne amont proche de Toulouse
2.2 Catégorie du plan programme
Plan de prevention des risques technologiques prevu par l'article L. 515-15 du code de l'environnement et plan de prevention des risques naturels previsibles prevu par l'article L. 562-1 du meme code
2.3 Territoire couvert par le document
2.4 Est-ce une élaboration ? ☐ Oui ☐ Non Est-ce une révision ? ☑ Oui ☐ Non Est-ce une modification ? ☐ Oui ☐ Non Une mise en compatibilité ? ☐ Oui ☐ Non
2.5 Le plan programme a-t-il des effets au-delà des frontières nationales ? ☐ Oui ☑ Non Si oui, les préciser
2.5 Site internet permettant de prendre connaissance du document concerné
https://www.haute-garonne.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Risques-naturels-technologiques-et-Ca

7. Annexes
7.1 Annexes obligatoires

7.2 Autres annexes volontairement transmises par le déposant
Veuillez préciser les annexes jointes au présent formulaire, ainsi que les rubriques auxquelles elles se rattachent.

8. Engagement et signature			
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus (personne publique responsable)			
Fait à		le,	
Nom		Prénom	
Qualité			