| 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 |
| COMMUNE DE SALVEZINES |
| 1.2 SIRET/SIREN |
| 21110373400011 |
| 1.3 Coordonnées (adresse, téléphone, courriel) |
| salvezines@wanadoo.fr 04 68 20 51 06 11140<br>11373<br>SALVEZINES France |
| 1.4 Nom, prénom et qualité de la personne physique habilitée à représenter la personne publique responsable |
| TORREILLES Sebastien<br><br>Maire |
| 1.5 Nom, prénom et qualité de la personne physique ressource (service technique, bureau d'étude, etc.) |
| ATD11 ESQUIVE Marie-Laure<br>Assistante a maitrise d'ouvrage |
| 1.6 Coordonnées de la personne physique ressource (adresse, téléphone, courriel) |
| 11000<br>07 70 00 35 10 Carcassonne Aude<br>marie-laure.esquive@atd11.fr |

| 2. Description des caractéristiques principales du document |
|---|
| **2.1** Intitulé du document |
| Examen au cas par cas pour le zonage d'assainissement |
| **2.2** Catégorie du plan programme |
| Zones mentionnees aux 1° a 4° de l'article L. 2224-10 du code general des collectivites territoriales |
| **2.3** Territoire couvert par le document |
| |
| **2.4** Est-ce une élaboration ?<br>☐ Oui ☐ Non<br>Est-ce une révision ?<br>☐ Oui ☐ Non<br>Est-ce une modification ?<br>☑ Oui ☐ Non<br>Une mise en compatibilité ?<br>☐ Oui ☐ Non |
| **2.5** Le plan programme a-t-il des effets au-delà des frontières nationales ?<br>☐ Oui ☑ Non<br>Si oui, les préciser |
| |
| **2.5** Site internet permettant de prendre connaissance du document concerné |
| |

| 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 | | | |