| Cadre réservé à l'autorité en charge du cas par cas | |
|---|---|
| Date de réception : | N° d'enregistrement |
| 02-12-2025 | 009795/KK PP |

| 1. Identification de la personne publique responsable |
|---|
| 1.1 Dénomination |
| CC DE MIRECOURT DOMPAIRE |
| 1.2 SIRET/SIREN |
| 20006836900012 |
| 1.3 Coordonnées (adresse, téléphone, courriel) |
| assainissement@ccmirecourtdompaire.fr 88500<br>32 88304 RUE DU GENERAL LECLERC<br>MIRECOURT France |
| 1.4 Nom, prénom et qualité de la personne physique habilitée à représenter la personne publique responsable |
| BABOUHOT Nathalie<br>Presidente |
| 1.5 Nom, prénom et qualité de la personne physique ressource (service technique, bureau d'étude, etc.) |
| VERDI INGENIERIE EST<br>Chef de projet bureau d'etudes VERDI INGENIERIE EST |
| 1.6 Coordonnées de la personne physique ressource (adresse, téléphone, courriel) |
| 3 Place General de Gaulle 88000<br>06 72 15 16 75 Epinal Vosges<br>jckech@verdi.fr |

| 2. Description des caractéristiques principales du document |
|---|
| **2.1** Intitulé du document |
| Avis MRAE Zonage d'assainissement de la commune de Derbamont |
| **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 | | | |