Annexe 6 - DEMANDE DE **DÉROGATION A L'EMPLOI du FEU**

ENSEMBLE DU DÉPARTEMENT

Période très dangereuse du 1er juin au 15 octobre – Feux festifs, feu de camp, feu de cuisson sur la braise

(à adresser à la mairie, 20 jours avant l'emploi du feu, qui transmettra à la DDT 04) Si vous n'êtes pas propriétaire de la parcelle, joindre l'autorisation du propriétaire

Je soussigné (N	Nom, prénom) :		
Domicilié à :			
Tél (portable de préférence) :			
□ Agissant en	qualité de propriétaire		
	qualité d'occupant du chef du propriétair	e (locataire, entre	orise mandatée, fermier)préciser
	utiliser le feu pour le motif suivant :		
	p du 1 juin au 15 octobre		
	aint-Jean du 1 au 30 juin inclus exclusive 1 juin au 15 octobre	ment	
Lieu-dit :		Commune :	
Numéro cadas	Numéro cadastral complet (ou carte de situation à 1/10000 ème en entourant la zone concernée)		
Date précise :			
Décrire dispos	sitifs de surveillance et de protection	:	
Je m'engage à	respecter les précautions suivantes :	:	
1. réaliser une zone	e de sécurité autour du foyer : absence d'herbe l	haute dans un périmè	tre de 5 mètres autour du feu et éloigné de plus de 5 mètres
	al et de 3 mètres dans le sens horizontal des ho eu que si la vitesse du vent est inférieure à 40 kn		
3. ne pratiquer le fe	eu qu'en l'absence de pollution atmosphérique (c	consultable sur le site	de la préfecture),
			soit du 20 juin au 15 septembre environ, les feux festifs ne consultation sur le site de la préfecture), information à 18h0l
pour le lendemain,			
	t toute sa durée, c'est-à-dire jusqu'à l'extinction e		atériel d'extinction suffisants pour assurer la sécurité de complet des foyers.
	moyen de communication, type téléphone portab		
	et la gendarmerie locale doivent être prévenus u qué sous mon entière responsabilité,	ne neure avant la misi	e a ieu.
Le demandeur, da	ate signature		
Le demandedi, da	sie, signature,		
Avis du Maire		Adresse mél de la	mairie :
☐ Favorable		☐ Défavorable	Motifs :
Date :			
Signature :			
à transmettre 10) jours à l'avance à la DDT à l'adresse suiv	ante : ddt-ser@alpe	es-de-haute-provence.gouv.fr
Pour le Préfet e	et par délégation,		
☐ Favorable			
☐ Défavorable	Motifs:		
Prescriptions :			
Date :	Visa:		
- 410	visa.		