

## Formulaire de réclamation A l'encontre du fonctionnement d'une ou de plusieurs installations classées industrielles ou agricoles

<u>A retourner à</u>: **Préfecture d'Indre-et-Loire** 

**DCPPAT** 

Bureau de l'environnement 15, rue Bernard Palissy 37925 TOURS CEDEX 9

ou à l'adresse : pref-icpe@indre-et-loire.gouv.fr

<u>Informations complémentaires sur la législation relative aux installations classées</u>:

- Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Unité territoriale d'Indre-et-Loire – ZA n° 2 des Ailes – 25-26, rue des Ailes – 37210 PARCAY-MESLAY (dossiers industriels)
- **Direction départementale de la protection des populations** 61, avenue de Grammont BP 12023 37020 TOURS CEDEX 1 (dossiers agricoles et agroalimentaires)

## **Expression explicite de votre réclamation :**

Je, soussigné, (nom, prénom l'encontre de l'établissement n			, demande que ma plainte à	
	•	•		
•	•			
	_		_	
Identification de(s) l'é	etablissement(s) f	aisant l'objet	de votre réclamation :	
Nom :			Nom :	
Adresse :		Adresse:		
Activité :				
Activite :		Activite 1		
Objet(s) de votre récla	amation (plusieurs o	cases peuvent ê	tre cochées):	
☐ Aspect visuel	☐ Pollution de	e l'air	☐ Impact sur la sécurité	
□ Odeurs	☐ Pollution de	e l'eau	☐ Impact sur la santé	
□ Bruit	☐ Déchets		☐ Autres	
Origine et description	de la réclamation	:		
-				
			exemple : un bâtiment spécifique,	

sciage, tas de déchets métalliques):	<b>sur la gêne occasionnée</b> (exemple : type d'o	
Les nuisances ou les risques que vous s	ubissez sont-ils :	
□ permanents ?	☐ ou surviennent-ils ponctuellement préciser le moment (période de l'année date, heure) :	
Avez-vous déjà pris contact avec l'explo ☐ OUI	oitant pour lui préciser vos réclamations ? □ NON	
Si OUI, veuillez préciser par quels moyens (le	ettre, téléphone) et à quelle occasion (date) :	
Identification du plaignant :		
	vé (vous pouvez préciser votre identité pour êtr vous cochez cette case)	re informé des
Je souhaite être tenu informé(e) de l'enquête	e et des suites proposées 🗖 OUI	□ NON
Si <b>OUI</b> , précisez :		
Adresse:		
N° de téléphone :		
mél :		
Control only administration als	imput ovulaitant(a)	
Contact entre administration, pla	iignant, exploitant(s) :	
J'accepte d'être contacté(e), pour plus de pr ma réclamation	écisions, par le service de l'Etat qui est chargé du □ <b>OUI</b>	u traitement de <b>D NON</b>
J'accepte d'être contacté(e) par l'industriel pe	our lui exposer mes réclamations□ OUI	□ NON
	Date :	
	Signature :	

Nous vous remercions de votre contribution à l'action de l'inspection des installations classées