

**VILLE DE NIORT**

**SERVICE COMMUNAL D'HYGIENE ET DE SANTE**

**DECLARATION IMMEUBLES FISSURES  
POUR CAUSE DE RETRAITS - GONFLEMENTS DES SOLS  
- FICHE DE RENSEIGNEMENTS -**

**IDENTIFICATION DU BIEN**

NOM ET PRENOM DES PROPRIETAIRES : .....

ADRESSE : .....

ADRESSE DE LA PROPRIETE SI DIFFERENTE : .....

TELEPHONE (facultatif) : .....

**NATURE DU BATIMENT**

HABITATION

DEPENDANCES

AUTRES (à préciser)

**CARACTERISTIQUES**

DATE (OU PERIODE) DE CONSTRUCTION .....

NOMBRE DE NIVEAUX .....

EXISTENCE DE SOUS SOL :

ENTERRE

SEMI ENTERRE

**ELEMENTS DU SINISTRE**

DATE D'APPARITION DES FISSURES .....

NATURE DES DEGRADATIONS (**joindre photos**) .....

DESCRIPTIF .....

.....

.....

.....

EVOLUTION :

AGGRAVATION

RESORPTION

**Date et signature**

Document à retourner à  
**Mairie de Niort**  
**Service Communal d'Hygiène et de Santé**  
**1 place Martin Bastard**  
**CS 58755**  
**79027 NIORT CEDEX**