



DÉPÔT DE DÉCLARATION DE MANIFESTATION

À effectuer trois jours francs au moins et quinze jours francs au plus avant la date de la manifestation

En application des articles L. 211-1 à L. 211-14 du code de sécurité intérieure, les cortèges, défilés, rassemblements de personnes et toutes manifestations sur la voie publique sont soumis à l'obligation de déclaration préalable :

- auprès du préfet du département s'ils se déroulent en zone de police d'État (communes de Manosque et Digne-les-Bains) ;
- auprès du maire s'ils se déroulent en zone de gendarmerie (avec copie au préfet).

1. Objet de la manifestation :

2. Identité de l'organisateur

NOM et PRÉNOM :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

NOM et PRÉNOM :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

NOM et PRÉNOM :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

3. Renseignements concernant la manifestation

Date :

Heure (début et fin) :

Lieu de rassemblement :

Itinéraire envisagé pour la manifestation : *(préciser si le rassemblement est statique)*. Le cas échéant, un plan peut être utilement joint à la demande, en complément du nom des rues empruntées

Nombre de participants estimé par l'organisateur :

Observations éventuelles :

4. Engagement du déclarant

« Les soussignés déclarent disposer de moyens propres à assurer le caractère pacifique de cette manifestation et s'engagent à prendre toutes les dispositions pour en assurer le bon déroulement jusqu'à complète dispersion.

Ils reconnaissent la nécessité de concilier l'exercice du droit de manifester avec le respect des autres libertés publiques et s'engagent, en conséquence, à limiter les nuisances et préjudices que pourraient subir riverains et professionnels du fait de cette manifestation. Ils déclarent avoir pris connaissance, ci-joint, des lois et règlements relatifs à la participation délictueuse à une manifestation ou une réunion publique ou un attroupement. »

Je soussigné(e) Nom : , Prénom : , auteur de la présente déclaration, certifie exacts les renseignements qui y sont contenus, reconnais avoir pris connaissance des règles rappelées ci-dessus et m'engage à les respecter.

Je soussigné(e) Nom : , Prénom : , auteur de la présente déclaration, certifie exacts les renseignements qui y sont contenus, reconnais avoir pris connaissance des règles rappelées ci-dessus et m'engage à les respecter.

Je soussigné(e) Nom : , Prénom : , auteur de la présente déclaration, certifie exacts les renseignements qui y sont contenus, reconnais avoir pris connaissance des règles rappelées ci-dessus et m'engage à les respecter.

Fait à : , le

Signature(s) du (des) déclarant(s) :

NB : envoyer ce formulaire à la préfecture des Alpes-de-Haute-Provence, service du cabinet et de la sécurité intérieure, par courriel (pref-bureau-cabinet@alpes-de-haute-provence.gouv.fr) ou par courrier postal (8, rue du Docteur-Romieu, 04016 Digne-les-Bains Cedex). Le respect des délais s'entend à la date de réception de la déclaration en préfecture, par voie postale ou par messagerie.

Cadre réservé à l'administration

Date de réception :

Récépissé de déclaration n° :

Date de délivrance :

Cachet de l'administration