

Bosner

Saint-Tropez, le 23 juillet 2018



Ville de
Saint-Tropez

direction de l'urbanisme
et de l'aménagement

tél : 04 94 55 90 07

fax : 04 94 55 90 59

urbanisme@ville-sainttropez.fr

Mairie de GASSIN

Madame le Maire

Place de la mairie

83 580 GASSIN

Affaire suivie par
Christine CAPHAM

Objet : Abrogation partielle du PLU parcelle BA 442.

Pièce jointe : 1 Dossier.

N/Réf : MG/HPR/CC/2018

Envoi en RAR

Madame le Maire,

Le Plan Local d'Urbanisme de la commune de Saint-Tropez a été approuvé par délibération du conseil municipal du 27 juin 2013, mis en compatibilité le 17 décembre 2014, puis modifié le 10 novembre 2015, le 15 décembre 2015 et le 28 juin 2018.

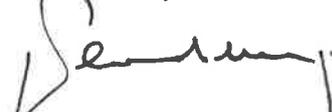
Par jugement en date du 18 juillet 2017, le Tribunal administratif de Toulon a enjoint Monsieur le Maire d'inscrire à l'ordre du jour du conseil municipal la question de l'abrogation des dispositions du PLU relatives au classement de la parcelle cadastrée BA 442 en zone A dans un délai de 3 mois.

Par délibération en date du 26 septembre 2017, le conseil municipal a engagé la procédure d'abrogation partielle du PLU.

Dans ces conditions, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint pour avis le dossier d'abrogation partielle du PLU.

Dans l'attente de votre avis, je vous prie d'agréer, Madame le Maire, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Maire,



Jean-Pierre TUVÉRI



PREUVE DE DEPOT
À CONSERVER PAR LE CLIENT

RECOMMANDÉ AVEC AVIS DE RÉCEPTION



Numéro de l'envoi : 2C 120 891 3998 4



PREUVE DE DISTRIBUTION

La Poste S.A. au Capital de 3 800 000 000 € - RCS Paris 358 000 000
Siège Social : 9 rue du Colonel Pierre Avia - 75015 Paris



NEUTRE en CO₂

LA POSTE LA SOLUTION QUI VOUS CONVIENT LE PLUS

Expéditeur

Prologation PCU - PPA

Apprenez tout sur la Poste

Identité (Nom et Prénom) ou raison sociale
DVA

N° : *BP 161*

Libellé de la voie
St Michel Cede

Code postal
83992

COMMUNE

Destinataire

Mainie de Gassin
Identité (Nom et Prénom) ou raison sociale

Place de la Marie

93580 GASSIN
Code postal

Attesté

Présenté / Avisé le : / /

Distribué le : / /

Je soussigné déclare être

Le destinataire

Le mandataire

CNI/Permis de conduire

Autre :

Signature (Précisez Nom et Prénom si mandataire)

Signature Facteur*

Date : / /

Prix : CRBT :

Niveau de garantie (valeur au dos) : R1 R2 R3

* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire ou de son mandataire a été vérifiée préalablement.

Cadres réservés à La Poste