

DEMANDE D'AUTORISATION D'ACTIVITE ZONE COTE VILLE

Chaque demande d'autorisation d'activité doit être validée par un référent ACA ou non ACA de l'aéroport qui valide l'attribution des différents secteurs d'évolution de mon activité déclarée. Chaque demande est soumise à validation de la Direction Sécurité Sûreté d'ACA.

(1 SEUL CAS POSSIBLE PAR DEMANDE)

ATTENTION : TOUTE DEMANDE INCOMPLETE NE SERA NI TRAITEE, NI CONSERVEE

☐ **Cas N°1** – J'effectue une demande d'autorisation d'activité pour ma société pour être autonome dans la gestion de mes demandes de titres d'accès :

- ⇒ Je remplis et signe la **page N°1** et la **page N°2**.
- ⇒ Je fais valider la **page N°4** à mon référent sur l'aéroport.
- ⇒ Je déclare un ou plusieurs Correspondants Sécurisation (CORSEC) (formulaire de déclaration + pièces à joindre). Il est conseillé d'en nommer à minima 2 pour faciliter le suivi administratif.

ATTENTION : La déclaration de CORSEC doit **obligatoirement** être jointe à la présente demande d'autorisation.

☐ **Cas N°2** – Je suis déjà titulaire d'une autorisation d'activité sur l'Aéroport Nice Côte d'Azur en autonome et j'effectue une demande pour le compte d'un sous-traitant :

- ⇒ Je remplis et signe les **pages N°1 et N°2**
- ⇒ Le sous-traitant remplit la **page N°3**.
- ⇒ Je valide les secteurs d'évolution de la **page N°4** pour les zones à attribuer à mon sous-traitant.
- ⇒ Je renseigne la LISTE des CORSEC de ma société (**page 4**) à associer à l'autorisation d'activité

L'autorisation d'activité délivrée à chacun de mes sous-traitant(s) ne peut ni donner plus de zone d'activité, ni avoir une durée de fin de validité supérieure à l'autorisation d'activité de référence déclarée.

En tant que référent, je gère les demandes de Carte d'Identification en Zone Côté Ville (CIZCV) de chacune des autorisations d'activités de mes sous-traitants.

DANS LES 2 CAS => JOINDRE UN DOCUMENT CONTRACTUEL JUSTIFIANT LA DATE DE FIN DE VALIDITE DE L'AUTORISATION D'ACTIVITE DEMANDEE (VOIR AVEC MON REFERENT)

En tant que représentant légal ou responsable désigné de l'entreprise / organisme / administration, je certifie :

- L'exactitude des informations et des données transmises
- Avoir pris connaissance de la réglementation en vigueur et des conditions d'exercice sur l'Aéroport de Nice, ainsi que les sanctions administratives et pénales encourues en cas d'infraction à la réglementation.
- Être informé que, dans le cadre de cette autorisation d'activité, je pourrai, ainsi que mes personnels, être amené à accéder à de(s) site(s) relevant de la responsabilité de la société « Aéroports de la Côte d'Azur » et, qu'à ce titre, ACA sollicitera préalablement l'avis de l'autorité administrative qui réalisera une enquête destinée à vérifier qu'aucun fait concernant les demandeurs de badge n'est incompatible avec l'accès envisagé.

Date :

Nom, prénom et Signature

INFORMATIONS ENTREPRISE (AUTONOME)

INFORMATIONS DE LA SOCIETE

RAISON SOCIALE :

N° IDENTIFICATION ENTREPRISE (N° *SIRET* pour la France) :

ADRESSE POSTALE :

COMPLEMENT ADRESSE :

CODE POSTAL / VILLE :

PAYS :

INFORMATIONS DU REPRESENTANT LEGAL OU RESPONSABLE DESIGNÉ

NOM :

PRENOM :

FONCTION :

COURRIEL :

TELEPHONE :

INFORMATIONS SUR L'AUTORISATION D'ACTIVITE

NATURE DE L'ACTIVITE (*permet d'attribuer les différentes zones ou secteurs liés à cette activité*)

☐ Sûreté / Sécurité / Sécurisation	☐ Maintenance / Travaux / BTP
☐ Services liés aux bagages et/ou passagers	☐ Opérateur Fret
☐ Commerces / Restauration	☐ Service en Zone Côté Ville
☐ Autres : <i>Précisez obligatoirement ci-dessous</i>	

.....
.....
.....

CAS PARTICULIER : DEMANDE D'AUTORISATION POUR UN SOUS-TRAITANT (à ne renseigner que pour le cas n°2)

MON NUMERO D'AUTORISATION D'ACTIVITE REFERENTE :

MA DATE DE FIN D'AUTORISATION D'ACTIVITE REFERENTE :

DATE ET SIGNATURE		TAMPON DE L'ENTREPRISE AUTONOME / REFERENTE	
----------------------	--	--	--

INFORMATIONS ENTREPRISE « SOUS TRAITANT »
--

INFORMATIONS DE LA SOCIETE

RAISON SOCIALE : _____

N° IDENTIFICATION ENTREPRISE (*N° SIRET pour la France*) : _____

ADRESSE POSTALE : _____

COMPLEMENT ADRESSE : _____

CODE POSTAL / VILLE : _____

PAYS : _____

INFORMATIONS DU REPRESENTANT LEGAL OU RESPONSABLE DESIGNÉ

NOM : _____

PRENOM : _____

FONCTION : _____

COURRIEL : _____

TELEPHONE : _____

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE DU SOUS TRAITANT :

DATE ET SIGNATURE		TAMPON DE L'ENTREPRISE SOUS TRAITANTE	
----------------------	--	---	--

VALIDATION DE LA DEMANDE D'AUTORISATION D'ACTIVITE

**A REMPLIR PAR LE REFERENT (ACA ou NON ACA)
OU LE TITULAIRE EN CAS DE SOUS-TRAITANT**

SECTEURS D'ACTIVITE ZONE COTE VILLE (<i>Cochez les secteurs</i>)	
Zone d'activité	Justification obligatoire
☐ Terminal 1 (T1) - <i>Accès piétons</i>	
☐ Salle Livraison Bagages T1 (LB1) – <i>Accès Piétons</i>	
☐ Linéaire T1 (L1) – <i>Véhicules</i>	
☐ Gare routière T1 (GR1) – <i>Véhicules</i>	
☐ Terminal 2 (T2) - <i>Accès piétons</i>	
☐ Salle Livraison Bagages T2 (LB2) – <i>Accès Piétons</i>	
☐ Linéaire T2 (L2) – <i>Véhicules</i>	
☐ Gare routière T2 (GR2) - <i>Véhicules</i>	
☐ Terminal FRET (TF) – <i>Accès piétons</i>	
☐ Terminal FRET (TF) – <i>Accès Véhicules</i>	
☐ Terminal Aviation Affaires (TAA) - <i>Accès piétons</i>	

UNIQUEMENT DANS LE CAS D'UNE DEMANDE D'AUTORISATION D'ACTIVITE POUR UN SOUS TRAITANT - LISTE DES CORRESPONDANTS SURETE / SECURISATION A RATTACHER (si >3, joindre une liste avec les mêmes informations que celles demandées ci-dessous)

NOM : _____

PRENOM : _____

COURRIEL : _____

NOM : _____

PRENOM : _____

COURRIEL : _____

NOM : _____

PRENOM : _____

COURRIEL : _____

DATE DE FIN D'AUTORISATION D'ACTIVITE (selon le document administratif joint)

VALIDATION DU REFERENT		
NOM ET PRENOM	DATE ET SIGNATURE	TAMPON DE L'ENTREPRISE REFERENTE

VALIDATION FINALE DE LA DEMANDE PAR ACA-DSS
--

RESERVE A ACA – Direction Sécurité Sûreté	
NOM et PRENOM de la Directrice Sécurité Sûreté	DATE ET SIGNATURE
Motif en cas de refus : _____	
DATE DE FIN D'AUTORISATION D'ACTIVITE RETENUE : _____	
NUMERO D'AUTORISATION D'ACTIVITE <i>Délivré par le bureau des badges lors de la saisie</i>	

REINITIALISER LE FORMULAIRE

IMPRIMER LE FORMULAIRE