



DEMANDE D'INSTALLATION

D'UN DISPOSITIF

D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

N° de dossier : _____ réservé au SPANC

N° de CU : _____

N° de PC : _____

Nature du projet : Permis de construire Déclaration de travaux Réhabilitation de l'assainissement

1 - DEMANDEUR

Nom et prénom du propriétaire : _____

Adresse actuelle : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Tél. : _____ Tél. portable : _____ Courriel : _____

2 - LIEU D'IMPLANTATION DES TRAVAUX

Rue ou lieu dit : _____

Commune : _____ Code postal : _____

N° de parcelle cadastrale : _____

Superficie totale de la parcelle : _____

3 - CARACTERISTIQUES DES LOCAUX

Maison d'habitation individuelle :

Habitation principale

Habitation secondaire

Nombre d'habitants : _____

Nombre de pièces principales : _____

Autre type de locaux : _____

Nombre de personnes fréquentant l'établissement : _____ Nombre de salariés : _____

Alimentation en eau potable :

Puits privé

Réseau d'eau public

Référence client abonné eau potable ou numéro de concession du compteur: _____

Existe-t-il un puits utilisé pour la consommation humaine dans un rayon de 35 m du lieu de dispersion de l'effluent ?

Oui (distance par rapport au dispositif de traitement : _____ m) Non

4 - CARACTERISTIQUES DU TERRAIN

Pente du terrain : Faible (< 5 %) Moyenne (entre 5 et 10 %) Forte (> 10 %)

Nature du sol à 1 m de profondeur (pour déterminer celle-ci, creuser à environ 1 m de profondeur à l'emplacement prévu pour le dispositif de traitement ou faire réaliser une étude de sol par un bureau d'étude)

Terrain sableux, perméable

Terrain rocheux

Terrain argileux, imperméable

Roche granitique

Roche calcaire

Perméabilité : Nature du Test : _____ Durée : _____ Perméabilité : _____ mm/h

Personne ayant réalisé l'étude : Propriétaire Bureau d'étude Terrassier

Existe-t-il une nappe d'eau à moins de 1 m sous le sol en hiver ? Oui Non

Est-elle temporaire ? Oui Non

Le terrain est-il inondable ? Oui Non

5 - INSTALLATEUR DU DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Nom : _____ Tél : _____

6 - CHOIX DE LA FILIERE D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF (Voir annexe)

Filière déterminée par : le propriétaire l'installateur Autre : _____

A/ FILIERES TRADITIONNELLES

DISPOSITIF DE PRETRAITEMENT

FOSSE TOUTES EAUX

Volume : _____ m³

BAC DEGRAISSEUR (facultatif)

Volume : _____ m³

PREFILTRE

Volume : _____ litres Incorporé à la fosse

AUTRES (joindre un descriptif)

DISPOSITIF DE TRAITEMENT : (Entourer le dispositif choisi et compléter la ligne, si nécessaire, à l'aide de l'annexe)

Dispositif de traitement	Sol perméable	Sol imperméable	Sol avec remontées de nappes	Sol inondable	Largeur en mètre	Longueur en mètre	Nombre de tranchées	Surface de traitement en mètre carré
Tranchées d'épandage	oui	non	non	non	.....	....	....	.....
Filtre à sable vertical non drainé	oui	non	non	non	5	....	.....	.....
Filtre à sable vertical drainé	oui	oui	non	non	5	....	.....	.....
Filtre à sable horizontal	non	oui	non	non	....	5,5	.....	.....
Terre d'infiltration	oui	oui	oui	oui	....	....	.....	.....
Lit à massif de zéolithe	oui	oui	oui	non	.....	.....	.....	5

B/ AUTRES FILIERES : (AGREES PAR LE MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA SANTE)

Numéro d'agrément : _____ Dénomination commerciale : _____

Constructeur : _____ Capacité : _____ EH

Existence d'un contrat d'entretien : Oui Non

7 – DEVENIR DES EAUX TRAITEES

INFILTRATION DANS LE SOL

REJET AU MILIEU NATUREL

Dans ce cas il faut joindre obligatoirement : l'autorisation écrite du service gestionnaire ou du (des) propriétaire(s) des fonds inférieurs avec une étude particulière si nécessaire

Nature de l'exutoire : Fossé

Cours d'eau

Autre : _____

8 – ENGAGEMENTS

Le propriétaire soussigné, certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus et s'engage à :

- ne pas entreprendre de travaux avant l'approbation du dossier ;
- réaliser l'installation d'assainissement en son entier, conformément au projet tel qu'il aura été approuvé et à la réglementation en vigueur.
- prévenir le service chargé du contrôle de l'assainissement non collectif avant la mise en service et le recouvrement des dispositifs (prétraitements et traitement).
- régler au SPANC les prestations effectuées que sont le contrôle de conception et le contrôle de bonne exécution. (Le tarif des prestations est défini annuellement par délibération de la collectivité)

A _____, le _____

Signature du propriétaire :

Pour tout renseignement s'adresser à :

Service Assainissement

8 place Maréchal de Lattre de Tassigny

BP 1625 - 03016 MOULINS CEDEX

Tél : 04-70-48-54-60 - Fax : 04-70-48-54-69

Email : contact.agglo@agglo-moulins.fr - Internet : www.agglo-moulins.fr