

**DEMANDE DE MISE EN PLACE D'UNE FILIERE
D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

Coordonnées du demandeur :

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :

Email :

Coordonnées du propriétaire: (si différente du demandeur)

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :

Email :

Propriété :

Adresse :

Lieu-dit :

Code postal : Commune :

Section cadastrale : N° de parcelle(s) :

Superficie :

Cadre de la demande :

- Certificat d'Urbanisme
- Permis de construire
- Déclaration Préalable
- Réhabilitation Installation ANC seul



N° du dossier :

Capacité et occupation :

- Résidence principale Résidence secondaire

Location Nom du locataire :

-

Nombre de chambres :

Nombre de pièces de séjour :
(salon, bureau, etc...)



Nombre pièces principales :

Date prévisionnelle des travaux :

Projet d'installation d'assainissement non collectif

Etude de définition de filière oui non

Existe-t-il un puits ou un forage dans un rayon de 35 m par rapport à la zone d'implantation envisagée ? oui non

Utilisation du puits ou forage pour la consommation humaine ? oui non

Pour une autre utilisation ?

Evacuation des eaux pluviales :

- Fossé
- Infiltration sur la parcelle
- Rétention (mare, cuve,...)
- Autres :

Prétraitement :

Fosse toutes eaux oui non

Si oui, volume :m³

Est-il prévu d'immobiliser la fosse par une dalle d'amarrage ? oui non

Bac à graisses oui non

Si oui, volume :m³

Traitement des eaux usées :

Distance par rapport :

- A l'habitation : m
- Aux limites de parcelles : m
- Aux arbres : m

Traitement par le sol

- | | | |
|--|-----------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Tranchée d'épandage à faible profondeur | Nombre :..... | Linéaire :..... |
| <input type="checkbox"/> Lit d'épandage | Surface : | |
| <input type="checkbox"/> Lit filtrant non drainé à flux vertical | Surface : | |
| <input type="checkbox"/> Terre d'infiltration | Surface : | |
| <input type="checkbox"/> Lit filtrant drainé à flux horizontal | Surface : | |
| <input type="checkbox"/> Lit filtrant drainé à flux vertical | Surface : | |

Dispositif agréé

Nom du dispositif :

Nom du fabricant :

N° agrément :

Agrément pour une capacité de : EH

Dispositif agréé pour un fonctionnement par intermittence ? oui non

Dispositif agréé pour un fonctionnement en présence de nappe permanente ou temporaire ? oui non

Evacuation des effluents :

- Infiltration diffuse Description :
-
-
-

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ouvrage d'infiltration (lit, tranchées,...) | <u>Description :</u>
.....
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Puits d'infiltration | <u>Description :</u>
.....
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Rejet au milieu superficiel (fossé, cours d'eau, ...) | <u>Description :</u>
.....
.....
..... |

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

- à ne pas entreprendre les travaux avant la réception de la validation du SPANC sur le projet
- prendre contact avec le SPANC une semaine avant les travaux pour organiser le contrôle de l'installation avant remblaiement
- réaliser l'installation d'assainissement non collectif conformément à la réglementation en vigueur et au projet tel qu'il aura été approuvé (arrêtés du 7 septembre 2009 et Norme Afnor DTU 64.1)
- respecter en tout point le règlement du SPANC

Fait à,

Le,

(Signature du demandeur)

Date de réception de la demande par le SPANC :/...../.....