



Siège : 636, rue des Confluences - BP 50046  
82 102 CASTELSARRASIN CEDEX

**CADRE RESERVE AU SERVICE CHARGE DU CONTROLE**

Commune:

Dossier	PC n°	DP n°	Autre
---------	-------	-------	-------

**DEMANDE D'INSTALLATION D'UN DISPOSITIF  
D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

Toute installation d'un dispositif d'assainissement non collectif doit faire l'objet d'une demande auprès de la mairie où se situe l'habitation concernée (arrêté du 7 septembre 2009 modifié par l'arrêté du 7 mars 2012)

Ce formulaire est à remplir le plus clairement possible par le pétitionnaire et à déposer en mairie.

Date de la demande : ...../...../.....

Date de la demande de permis de construire : ...../...../.....

**• Nom et prénom du propriétaire :** .....

Tél. obligatoire : Portable : ..... Domicile : ..... Travail : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

**• Nom et prénom de l'usager (si différent du propriétaire) :** .....

**• Parcellle concernée par la demande**

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Section et numéro du cadastre : .....

Pièces à fournir par le pétitionnaire	Cocher les pièces fournies	Cadre réservé au contrôleur
● Le présent formulaire dûment complété (4 pages)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Un plan de situation de la parcelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Un plan de masse du dispositif d'assainissement et de l'habitation (avec bâtiments annexes, sorties des eaux usées de l'habitation, puits, évacuations, végétation, voies de circulation ...) sur base cadastrale <b>au 1/200 ou 1/250</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Un plan en coupe du dispositif et de l'habitation au 1/200 ou 1/500.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Compte rendu de l'étude de sol, si existant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Une étude de définition de la filière d'assainissement non collectif, le cas échéant (description et dimensionnement).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CADRE RESERVE AU SERVICE CHARGE DU CONTROLE**

Date de la visite de contrôle de conception et d'implantation : ...../...../.....

Personnes rencontrées : .....

Service en charge du contrôle : COMMUNAUTE DE COMMUNES TERRES DES CONFLUENCES  
636, rue des Confluences  
BP 50046  
82102 CASTELSARRASIN CEDEX

## NATURE DU PROJET

- Construction neuve       Réhabilitation de l'existant
- Habitation individuelle      Nbre de pièces principales : .... = ... chambres + ... séjour
- Résidence : .....

## CARACTERISTIQUES DE TERRAIN

- Superficie de la parcelle : .....
- Superficie disponible pour l'assainissement : .....
- Nature de cette surface disponible (pelouse, friche, culture, arbre....) : .....
  
- Le terrain est-il desservi par un réseau public d'eau potable ?  OUI  NON
- Pente du terrain prévu pour l'assainissement
  - faible < 5 %
  - moyenne entre 5 et 10 %
  - forte > 10 %
- Présence d'un captage d'eau (puits ou forage) à proximité des ouvrages ?  OUI  NON  
Si oui est-il destiné à la consommation humaine ?  
 OUI     NON     Ne sait pas  
Si oui, distance par rapport au dispositif : ..... m

## LES ETUDES REALISEES SUR LE TERRAIN

- Une étude de sol a-t-elle été réalisée ?  
 OUI     NON Si oui, joindre une copie du rapport
  
- Une étude de définition de filière d'assainissement a-t-elle été réalisée ?  
 OUI     NON Si oui, joindre une copie du rapport

## DESTINATION DES EAUX PLUVIALES

- réseau de surface (fossé, caniveaux...)
- infiltration sur la parcelle
- rétention (cuve, mare...)
- autre (préciser) : .....

*Rappel : le rejet des eaux pluviales vers le dispositif d'assainissement est interdit.*

## DEFINITION DE LA FILIERE D'ASSAINISSEMENT

Nom de l'installateur prévu : ..... Tél : .....

## LE DISPOSITIF DE PRETRAITEMENT

- Volume de la fosse toutes eaux : ..... m<sup>3</sup>
  
- Est-il prévu un bac à graisse ?  OUI  NON  
Si oui, volume : .....
  
- autres :

CADRE RESERVE AU SERVICE CHARGE DU CONTROLE		
	OUI	NON
● La surface disponible est-elle suffisante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Le dispositif est-il dans le périmètre de protection d'un captage d'eau potable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Existe-t-il des contraintes discriminatoires dans la définition du périmètre de protection ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Distance par rapport à un captage d'eau potable > 35 m (arrêté du 7 septembre 2009 modifié par l'arrêté du 7 mars 2012).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CADRE RESERVE AU SERVICE CHARGE DU CONTROLE		
	OUI	NON
● Une étude de sol a-t-elle été réalisée ? Si oui, valeur du coefficient de perméabilité K = ..... (mm/h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● La connaissance du terrain est-elle suffisante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CADRE RESERVE AU SERVICE CHARGE DU CONTROLE		
	OUI	NON
● Les eaux pluviales sont-elles raccordées au dispositif ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CADRE RESERVE AU SERVICE CHARGE DU CONTROLE		
	OUI	NON
● Le volume de la fosse est-il suffisant ? Si non, volume suggéré : .....m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● L'implantation de la fosse est-elle cohérente avec l'accès ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Le volume du bac à graisse est-il adapté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TYPE DE DISPOSITIF DE TRAITEMENT** – Cochez un seul dispositif (en fonction de la nature du sol)

**TRANCHEES D'EPANDAGE A FAIBLE PROFONDEUR (sol perméable)**

- Nombre de tranchées : ..... m
- Longueur totale des tranchées : ..... m
- Longueur d'une tranchée : ..... m

ou  **LIT D'EPANDAGE A FAIBLE PROFONDEUR (sol perméable)**

- Longueur : ..... m
- Largeur : ..... m
- Profondeur : ..... m
- Surface : ..... m<sup>2</sup>

ou  **LIT FILTRANT NON DRAINE A FLUX VERTICAL (sol peu épais)**

- Longueur : ..... m
- Largeur (front de répartition) : ..... m
- Surface : ..... m<sup>2</sup>
- Profondeur : 0,90 m

ou  **TERTRE D'INFILTRATION (présence de nappe haute)**

- Longueur : ..... m
- Largeur : ..... m
- Surface basse : ..... m<sup>2</sup>
- Surface sommet : ..... m<sup>2</sup>

ou  **LIT FILTRANT DRAINE A FLUX VERTICAL (sol imperméable)**

- à massif de sable :
  - Longueur : ..... m
  - Largeur (front de répartition) : 5 m
  - Surface : ... m<sup>2</sup>
  - Etanche  OUI  NON
- à massif de zéolithe

ou  **LIT FILTRANT DRAINE A FLUX HORIZONTAL**

- Longueur : 5,5 m
- Largeur (font de répartition) : ..... m
- Surface : ..... m<sup>2</sup>
- Etanche  OUI  NON

ou  **Autre filière agréée par les ministères en charge de l'écologie et de la santé**

Type et dimensions : .....

Un rejet des eaux traitées est-il prévu (filière drainée) ?  OUI  NON Si oui type d'exutoire : .....

Avez-vous une autorisation de déversement écrite du gestionnaire de l'exutoire ?  OUI  NON. Si oui, joindre une copie.

Est-il prévu un poste de relevage ?  OUI  NON

CADRE RESERVE AU SERVCICE CHARGE DU CONTROLE		
	OUI	NON
● Le dispositif est-il adapté à :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La nature du sol ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La pente du site ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Le dimensionnement est-il adapté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Respect des distances :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Habitation > 5 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Limite de parcelle > 3 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Végétation > 3 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ENGAGEMENT DU PROPRIETAIRE**

Je soussigné(e) ..... propriéténaire de l'habitation, m'engage à ne réaliser l'installation d'assainissement non collectif qu'après réception de l'avis favorable de la Communauté de Communes sur le projet et conformément au projet accepté. Je m'engage par ailleurs à informer (5 jours au préalable) la Communauté de Communes ou le service en charge du contrôle de la date prévisionnelle d'achèvement des travaux et à ne recouvrir l'installation qu'après avis sur sa conformité.

A....., le .....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

**AVIS TECHNIQUE PROPOSE PAR LE CONTROLEUR DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES TERRES DES CONFLUENCES**

**Avis favorable** : la filière d'assainissement est conforme aux caractéristiques de l'habitation et à l'ensemble des contraintes environnantes du terrain étudié.

**Avis défavorable** : la filière d'assainissement n'est pas adaptée aux caractéristiques de l'habitation et à l'ensemble des contraintes environnantes du terrain étudié.

Commentaires : .....

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

A ..... le .....  
Nom et signature du contrôleur

**DECISION DE MONSIEUR LE PRESIDENT DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES TERRES DES CONFLUENCES**

**Avis favorable**

**Avis défavorable**

Commentaires : .....

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

A ....., le .....

Pour le Président de la Communauté de Communes Terres des Confluences et par délégation,

Mélanie GAUTREAU  
Directrice Générale des Services