

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'utilisateur (si différent du propriétaire)** :

● **Parcelle 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 au 1/200 ou 1/250 .	<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 : m³
- 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 ³	<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 :
- Longueur d'une tranchée : m
- Longueur totale des tranchées : m

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

- Longueur : m
- Largeur : m
- Profondeur : m
- Surface : m²

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

- Longueur : m
- Largeur (front de répartition) : m
- Surface : m²
- Profondeur : 0,90 m

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

- Longueur : m
- Largeur : m
- Surface basse : m²
- Surface sommet : m²

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

- à massif de sable : ● Longueur : m ● Largeur (front de répartition) : 5 m ● Surface : ... m²
 - Etanche OUI NON
- à massif de zéolithe

ou **LIT FILTRANT DRAINE A FLUX HORIZONTAL**

- Longueur : 5,5 m
- Largeur (font de répartition) : m
- Surface : m²
- 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 SERVICE CHARGE DU CONTROLE			OUI	NON
● Le dispositif est-il adapté à :	- 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 :	- 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)propriétaire 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 Castelsarrasin, le.....

Par délégation, le Vice-président,

Hugues SAMAIN