

Pour tous renseignements s'adresser à :

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

Numéro de dossier : _____ Numéro de CU : _____
Date de la demande : _____ Numéro 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. : _____

2 - LIEU D'IMPLANTATION DES TRAVAUX

Rue ou lieu dit : _____
Commune : _____ Code postal : _____
N° parcelle cadastrale : _____ Section : _____
Superficie totale de la parcelle : _____

3 - CARACTERISTIQUES DES LOCAUX

Maison d'habitation individuelle :

Habitation principale Habitation secondaire Location
Nombre de pièces principales : _____

Autres types de locaux :

Magasin Autre : _____
Nombre de personnes fréquentant l'établissement : _____

Alimentation en eau potable : Réseau d'eau public Puits privé

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'études)

Terre végétale Sable Roche calcaire Roche granitique Argile

Observations : _____

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

Est-elle temporaire ? Oui Non

5 - INSTALLATEUR DU DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Nom : _____

Tél. : _____

Adresse : _____

6 - CHOIX DE LA FILIERE D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

(voir le Guide de l'Assainissement Non Collectif)

Filière déterminée par : le propriétaire un bureau d'études (joindre l'étude de sol)

DISPOSITIF DE PRETRAITEMENT (1)

FOSSE TOUTES EAUX Volume : _____ m³

BAC DEGRAISSEUR (facultatif) Volume : _____ l

Autre (joindre un descriptif du dispositif) : _____

DISPOSITIF DE TRAITEMENT (1)

Sol perméable (infiltration dans le sol)

TRANCHEES D'EPANDAGE :

Longueur : _____ m Nombre de tranchées : _____

LIT D'EPANDAGE :

Surface : _____ m²

FILTRE A SABLE VERTICAL NON DRAINE :

Surface : _____ m²

Sol imperméable

FILTRE A SABLE VERTICAL DRAINE :

Surface : _____ m²

Exutoire (cours d'eau, fossé ou réseau d'eaux pluviales...) (2) _____

FILTRE A SABLE HORIZONTAL :

Surface : _____ m²

Exutoire (cours d'eau, fossé ou réseau d'eaux pluviales) (2) _____

Sol avec remontées de nappe ou sol inondable

TERTRE D'INFILTRATION :

Surface à la base : _____ m² et surface au sommet : _____ m² Semi-enterré : Oui Non

Exutoire (sol, cours d'eau, fossé ou réseau d'eaux pluviales)(2) _____

Autre (joindre un descriptif du dispositif) :

(1) Indiquer le dispositif retenu ainsi que son dimensionnement.

(2) Entourer le type d'exutoire, dans le cas d'un rejet en fossé ou dans un réseau d'eaux pluviales, joindre l'autorisation écrite du propriétaire et préciser le numéro de la route.

7 - 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 à la réglementation en vigueur⁽¹⁾ et au projet tel qu'il aura été approuvé ;
- **prévenir le service chargé du contrôle de l'assainissement non collectif dès le début des travaux ET avant le recouvrement des dispositifs (voir les coordonnées indiquées dans l'encadré ci-dessus).**

A _____, le _____

Signature du propriétaire :

(1) A la date du 1^{er} septembre 2003, la réglementation en vigueur est basée sur l'arrêté du 6 mai 1996 et le DTU (64-1).