

**Demande de dispositif
D'Assainissement Non Collectif**

Date de dépôt : __ / __ / ____ en Communauté de Communes :

1- Le Demandeur

Nom et prénom
ou raison sociale :

Adresse du
Demandeur :

Code Postal : VILLE:

Téléphone du Domicile :

Portable :

Email:

N° de SIRET :

2- Le Terrain

Adresse du Lieu de réalisation du dispositif :
.....
.....

Code Postal : VILLE:

Surface : Section : Parcelle(s) cadastrale(s) :

N° de Permis de Construire ou déclaration de travaux (s'il y a lieu)

3- Caractéristiques des Locaux

Construction : Neuve Transformation Agrandissement Réhabilitation

Usage : Habitat Professionnel

Nbre d'équivalent /Habitant : ____ Eh

Type de résidence : Principale Secondaire Autre(s) Préciser:.....

Mode d'alimentation en eau : Adduction publique Puits

4- Filière Retenue

- 1 – Sol perméable qui permet le traitement et l'évacuation des eaux usées par l'infiltration dans le sol
Eaux usées → Fosse toutes eaux → EPANDAGE SOUTERRAIN
- 2 – Sol peu perméable qui ne permet le traitement et l'infiltration des eaux usées qu'en période sèche
Eaux usées → Fosse toutes eaux → Filtre à sable non drainé (tertre) → EPANDAGE SOUTERRAIN
- 3 – Sol imperméable qui ne permet l'infiltration, mais dénivelé suffisant (> 1 m) avant rejet
Eaux usées → Fosse toutes eaux → Filtre à sable vertical imperméabilisé → REJET VERS EXUTOIRE (1)
- 4 – Sol imperméable qui ne permet l'infiltration, mais dénivelé insuffisant avant rejet
Eaux usées → Fosse toutes eaux → Filtre à sable vertical imperméabilisé → Pompe de relevage → REJET VERS EXUTOIRE (1)
- 5 – Autre solution :

.....
(1) Cadre 6 à compléter obligatoirement si vous n'êtes pas propriétaire de l'exutoire

5- Caractéristiques des installations projetées

FOSSÉ TOUTES EAUX :m³

EPANDAGE : Longueur :m Nbre de Tranchées : Largeur des Tranchées :

FILTRE A SABLE : Horizontal Vertical Drainé Non Drainé Imperméabilisé

Dimensions

Longueur.....Largeur..... Hauteur

FILIERE AGREEE (microstation, phyto épuration...) :

Dénomination commerciale :

Titulaire de l'agrément :

Numéro national d'agrément :

RELEVAGE Avant traitement Après traitement

EXUTOIRE (1)

(1) Cadre 6 à compléter obligatoirement si vous n'êtes pas propriétaire de l'exutoire

6- Autorisation du propriétaire de l'exutoire (fossé, ruisseau, etc....)

Je soussigné (NOM et Prénom)

.....
Propriétaire de l'exutoire, autorise le déversement, après épuration, des rejets du dispositif d'assainissement non collectif faisant l'objet de la présente demande dans l'exutoire dont je suis propriétaire sous réserve de l'approbation de l'étude de filière par le SPANC

Observations :

.....
A, Le
(signature)

7- Autorisation de passage de canalisation d'assainissement

(sur un terrain dont vous n'êtes pas le propriétaire)

en terrain privé

Je soussigné (NOM et Prénom).....

Propriétaire du terrain, autorise la réalisation et le passage de canalisation sur le dit terrain.

La servitude pourra faire l'objet d'un acte notarié.

sous voirie communale ou départementale.

Demande d'autorisation de voirie à transmettre à la mairie pour instruction par les services compétents

A, Le.....

(signature)

8- Attestation de non utilisation du puits pour l'alimentation en eau potable

(à remplir par le propriétaire du puits)

Je soussigné (NOM et Prénom).....

Propriétaire du puits situé sur la parcelle section..... n°....., certifie que le dit puits n'est pas destiné à l'alimentation en eau potable.

A....., le

(signature)

9- Engagement du pétitionnaire

Le pétitionnaire certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent imprimé et s'engage à entretenir les installations conformément aux règlements en vigueur.

L'accès de ma propriété au personnel et/ou prestataire du service public d'assainissement non collectif de la Communauté de Communes du Grand Chambord sera maintenu.

A....., le

(signature)

10-Observations préalables du Maire

(sur l'aptitude du sol à l'infiltration, présence de nappe, de puits, problèmes sanitaires etc...)

.....
.....
.....
La demande de visite de contrôle sera adressée avant remblaiement à M. Le Président de

..... - Service public d'assainissement non collectif

La visite des installations sera effectuée par un technicien mandaté pour le compte de.....

A....., le

(signature)