

## Service Public D'Assainissement Non Collectif

<p style="text-align: center;"><b>Communauté de Communes VAL ES DUNES</b></p> <p style="text-align: center;">Communauté de Communes Val ès dunes 1, rue Guéritot - BP 45 14370 ARGENCES 02.31.15.63.70 / Fax: 02.31.86.00.92 <b>Adresse courriel : cdc@valesdunes.fr</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Informations à remplir par les services administratifs</b></p> <p>Dossier déposé le : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Permis de construire n : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Déclaration de travaux n : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Réhabilitation assainissement</p>
--	---

### DEMANDE D'INSTALLATION D'UN SYSTEME D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Ce formulaire est à remplir pour toutes modifications de l'installation et/ou de travaux. Une fois complété, il sera à transmettre à la mairie au SPANC de la mairie de Saint Denis de Méré.

Le propriétaire, après avoir déposé auprès du SPANC cette demande et ne pourra engager les travaux qu'après obtention d'un contrôle de conception conforme.

Documents à joindre à cette demande:

- ✓ un plan de situation au 1/25000,
- ✓ un plan masse au 1/200 ou 1/500, indiquant l'emplacement de l'assainissement (dispositifs de prétraitement, traitement et canalisation), de la maison, des zones de stationnement et de circulation des véhicules ainsi que les pentes et les puits,
- ✓ une étude de filière
- ✓ dans le cas d'un permis de construire, le plan indiquant la position des sorties des eaux usées ainsi que celle des eaux pluviales,
- ✓ une autorisation de rejet des effluents traités pour les dispositifs de traitement drainés (modèle joint).

<b>IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (propriétaire)</b>	
<u>Demandeur :</u>	<u>Conjoint :</u>
Nom, prénom : .....	Nom, prénom : .....
Adresse actuelle : .....	
Code Postal : .....	Ville : .....
Téléphone (obligatoire) : .....	Téléphone portable : .....
Adresse courriel : .....@.....	

## ADRESSE DU PROJET

Localisation :

Adresse :

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

## REALISATION DU PROJET

Références cadastrales :

Section(s) numéro(s) de parcelle(s) : .....

Etude de filière par un bureau d'études :  Oui  Non

Nom, adresse du concepteur du projet (si étude de filière : indiquer les coordonnées du bureau d'études):

.....

Téléphone : ..... Portable : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Nom, adresse de l'installateur prévu :

.....

Téléphone : ..... Portable : ..... Fax : .....

E-mail : .....

## CARACTERISTIQUES DU TERRAIN ET DE SON ENVIRONNEMENT

Terrain :

Superficie : ..... m<sup>2</sup> Superficie disponible pour l'assainissement : ..... m<sup>2</sup>

Puits, forage ou captage  
d'eau sur le terrain ou proche :

: Non

: Oui

Distance par rapport à l'assainissement : .....m

Si Oui :

: consommé comme eau potable

: non consommé comme eau potable

Le terrain est-il desservi par le réseau public d'eau potable ? :  : Oui  : Non

Destination des eaux pluviales :

fossé

réseau pluvial

drains

mare, étang

autres (préciser): .....

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

## CARACTERISTIQUES DE L'IMMEUBLE

### Nature du projet

Construction neuve

Réhabilitation de l'existant

Nature d'habitation : .....

Nombre de pièces principales : .....

Nombre de chambres : .....

Autre : .....

Hôtel – nombre de chambres : .....

Restaurant – nombre de couverts..... capacité d'accueil : .....

Camping – capacité d'accueil : .....

## FILIERE TRADITIONNELLE

### DESCRIPTION DU PRETRAITEMENT ET TRAITEMENT PRIMAIRE

#### Dispositif de prétraitement :

fosse toutes eaux : .....m<sup>3</sup>

autres (préciser) : .....

pompe de relevage

avant fosse

après fosse

pré filtre incorporé à la fosse

Présence d'une dalle d'amarrage ou d'ancrage :  : Oui  : Non

#### Dispositif facultatif :

bac dégraisseur : ..... litres

pré filtre non incorporé : ..... litres

autre (préciser) : .....

### DESCRIPTION DU TRAITEMENT SECONDAIRE

épandage à faible profondeur

nombre de tranchées : .....

longueur totale : .....ml

lit d'épandage surface : ..... m<sup>2</sup>

lit filtrant vertical non drainé surface : ..... m<sup>2</sup>

terre d'infiltration surface au sol : ..... m<sup>2</sup>

surface sommet : ..... m<sup>2</sup>

lit filtrant vertical drainé : surface : .....m<sup>2</sup>

non imperméabilisé  imperméabilisé

dans le sol  surélevé

autre (préciser) : .....

pompe de relevage après le dispositif de traitement

## FILIERE AGREEE

### DESCRIPTION DE LA FILIERE AGREEE

Nom du dispositif agréé : .....

Numéro d'Agrément : .....

Marque : .....

Modèle / Type : .....

Capacité max en équivalent habitants : .....

Présence d'un compresseur :  : Oui  : Non

Si oui :  Marque : .....  Modèle / Type : .....

*(le compresseur devra être celui indiqué dans l'agrément)*

Présence d'une dalle d'amarrage ou d'ancrage :  : Oui  : Non

## TOILETTES SECHES

Oui  Non

## EVACUATION DES EFFLUENTS TRAITES

### DESCRIPTION DU REJET

Nature du rejet :

Rejet vers le milieu naturel superficiel :  Oui  Non

Exutoire :  fossé  réseau pluvial  rivière  mare, étang

autre (préciser) : .....

Rejet vers le milieu naturel souterrain :  Oui  Non

Irrigation des eaux traitées :  Oui  Non

**Fournir une autorisation de rejet dans le cas où les effluents traités sont évacués vers un fossé communal ou privé n'appartenant au propriétaire du terrain.**

**Rappel : il est formellement interdit de rejeter les effluents dans un puits.**

## A LIRE ATTENTIVEMENT :

Par la présente, le **propriétaire s'engage** :

1/ à ne réaliser l'installation qu'après réception de l'avis du contrôle de conceptions conforme sur le projet.  
2/ à demander le contrôle de réalisation (5 jours ouvrés avant les travaux) auprès de notre accueil client SAUR Service assainissement au **02.31.34.67.73** de 9 h à 12 et de 14 h à 17 h (ouvert de 9h à 12 h et de 14h à 17h tous les jours sauf le mardi après-midi et le jeudi matin) ou par mail à [controle.assainissement@saur.com](mailto:controle.assainissement@saur.com) pour convenir d'un rendez-vous afin d'intervenir durant les travaux et en tout état de cause **avant remblaiement**.

L'installation doit obligatoire être découverte. Si l'installation n'est pas contrôlable dans sa totalité, raccordement des ouvrages, poste et pompe en fonctionnement, totalité des éléments en place... une contre-visite sera obligatoire.

3/ à acquitter les redevances correspondantes, à réception de l'avis du SPANC établi à l'issu des contrôles.

Fait à ..... le.....

Le Propriétaire,

### IMPORTANT :

*Le dispositif d'assainissement doit être implanté hors des zones de circulation et de dépôt de charges lourdes. Les regards de la fosse toutes eaux et du dispositif de traitement doivent rester accessibles afin de pouvoir s'assurer du bon fonctionnement de l'assainissement dans le temps. Sa surface ne doit pas être cultivée ni arborée, mais seulement engazonnée.*