



*Médullienne*  
*Communauté de Communes*

Cadre réservé au SPANC

N° de dossier : JJMMAAAA-XX

**Demande d'installation d'un dispositif d'Assainissement Non Collectif**  
**Sur la Commune de : .....**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE INSTRUIT**

<p><b><u>Constitution du dossier :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Le présent questionnaire,</li><li>2. Copie de l'étude hydrogéologique à la parcelle.</li><li>3. Un plan de situation permettant de localiser l'installation.</li><li>4. Un plan de masse précisant :<ul style="list-style-type: none"><li>• La position de l'immeuble et les limites de propriété,</li><li>• La position des différents ouvrages d'assainissements et des canalisations,</li><li>• L'emplacement des puits, sources, ruisseaux,</li><li>• Le devenir des eaux pluviales.</li></ul></li><li>5. Pour les lotissements : photocopie du règlement concernant l'assainissement.</li><li>6. La Déclaration d'Ouverture de Chantier en vue de l'installation d'un dispositif d'assainissement non collectif.</li></ol>	<p>Date d'arrivée : .....</p> <p>Date d'accord de principe : .....</p> <p>Date du contrôle définitif de l'installation : .....</p> <p>Nom du contrôleur : .....</p> <hr/> <p>Construction neuve <input type="checkbox"/></p> <p>Réhabilitation <input type="checkbox"/></p>
---	---

Ce document dûment renseigné et complété devra être transmis au Service Public d'Assainissement Non Collectif – Communauté de Communes Médullienne – 4, place Carnot – B.P 65 – 33480 CASTELNAU DE MEDOC, au moins un mois avant le début prévisible de travaux.

A réception de la Déclaration d'Ouverture de Chantier, le personnel en charge du Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC) de la Communauté de Communes « Médullienne » prendra contact avec vous afin de convenir d'un rendez-vous pour exercer le contrôle de réalisation des travaux.

**Aucun travaux d'installation d'un dispositif d'assainissement non collectif ne pourra débuter sans l'accord préalable écrit de Monsieur le Maire de la Commune d'implantation du dispositif.**

## 1. DEMANDEUR.

NOM, Prénom.....  
ADRESSE ACTUELLE : .....  
.....  
Code Postal : .....  
Commune : .....  
Téléphone : .....

## 2. CONSTRUCTION.

ADRESSE DU TERRAIN : .....  
.....  
Code Postal : .....  
Commune : .....  
Références cadastrales et numéros parcellaires : .....  
Numéro du Permis de Construire  
ou du C.U : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
Date du PC ou CU : .....

### **Maison Individuelle** :

Résidence : Principale.  Secondaire.  Location : OUI  NON   
Nombre de pièces principales : ..... Nombre de chambres : .....  
Nombre d'Usagers : ..... Usage familial – collectif – vacances – autre

### **Bâtiment comportant plusieurs logements** :

Location : OUI  NON  Nombre de logements : .....  
Nombre de pièces principales : ..... Nombre de chambres : .....  
Nombre d'Usagers : ..... Usage Familial – Collectif – Vacances – Autre.

### **Usage autre qu'habitation** :

Nature : .....  
Nombre de pièces principales : ..... Nombre de chambres : .....  
Nombre maximum d'occupant présents simultanément : .....  
Nombre d'équivalent par habitant : .....  
Accueil : Passager – Saisonnier – Permanent.

### **Mode d'alimentation en eau potable** :

Adduction publique  Puits privé   
Présence d'un captage d'eau : OUI  NON   
Type : Puits – Forage – Source – Autre Profondeur du captage : .....  
Est-il destiné à la consommation humaine : OUI  NON   
Distance entre le captage et le système d'assainissement non collectif prévu : .....  
Présence d'un captage d'eau sur le un terrain mitoyen : OUI  NON   
Distance entre le captage et le système d'assainissement non collectif prévu : .....

Communauté de Communes Médullienne

4, place CARNOT – B.P 65 – 33480 Castelnau de Médoc – Tel : 05.56.58.65.20 – Fax : 05.57.88.95.79

Courriel : [medullienne@cdcmedullienne.fr](mailto:medullienne@cdcmedullienne.fr) - Site internet : [www.cdcmedullienne.fr](http://www.cdcmedullienne.fr)

### 3. TERRAIN.

Superficie :.....m<sup>2</sup>

**Présence d'une étude de sol :**

*(Joindre l'étude de sol obligatoire par le Règlement du Service d'Assainissement Non Collectif de la Communauté de Communes « Médullienne » à la présente demande et utiliser les résultats pour remplir le formulaire.)*

Concepteur de l'étude :.....

Date de l'étude de sol :.....

Pente du terrain : Nulle  Faible  (entre 0 et 5 %)

Moyenne  (entre 5 et 10 %) Forte  (Plus de 10 %)

Perméabilité : Valeur de l'indice de perméabilité K en mm/h :.....

TERRAIN : PERMEABLE  IMPERMEABLE

Nature du sol entre 0 et 1 m de profondeur :

Sondages où va être placé le système d'assainissement :

Sondage n°..... :

Niveau 1 :.....

Niveau 2 :.....

Niveau 3 :.....

Niveau 4 :.....

Niveau 5 :.....

Sondage n°..... :

Niveau 1 :.....

Niveau 2 :.....

Niveau 3 :.....

Niveau 4 :.....

Niveau 5 :.....

Hauteur maximale atteinte par la nappe phréatique :

A moins d'1 m  Entre 1 et 2 m  A plus de 2 m

Destination des eaux pluviales :

*(Attention, le rejet des eaux pluviales vers la filière d'assainissement est interdit.)*

Rejet en surface (fossé, caniveau,...)  Infiltration sur la parcelle

Rétention (cuve, mare,...)  Autre  Préciser :.....

Communauté de Communes Médullienne

4, place CARNOT – B.P 65 – 33480 Castelnau de Médoc – Tel : 05.56.58.65.20 – Fax : 05.57.88.95.79

Courriel : [medullienne@cdcmedullienne.fr](mailto:medullienne@cdcmedullienne.fr) - Site internet : [www.cdcmedullienne.fr](http://www.cdcmedullienne.fr)

#### 4. SYSTEME D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF PREVU

L'organisme ayant réalisé l'étude hydrogéologique à la parcelle, devra dans ses conclusions obligatoirement définir et dimensionner l'ensemble des organes (volume de la fosse, caractéristiques de la pompe de relevage...) constituant le système d'assainissement réglementaire compatible avec la parcelle étudiée.

##### • **PRETRAITEMENT:**

Bac à graisses : OUI  NON

(Le bac à graisses est obligatoire si la fosse est à plus de 10m.)

Capacité du bac dégraisseur : 200 L (Cuisine)  500 L (Cuisine + Salle de Bain)

Fosse septique toutes eaux : OUI  NON

Capacité de la fosse septique toutes eaux : .....m<sup>3</sup>

Matériaux : .....

Nom du fabricant de la fosse : .....

Préfiltre (décolloïdeur) incorporé

Préfiltre (décolloïdeur) indépendant

Autre dispositif de prétraitement : OUI  NON

Préciser : .....

.....

.....

##### • **VENTILATION :**

(Une ventilation de diamètre 100mm doit être installée entre le prétraitement et le traitement et aboutir au dessus du toit.)

Une ventilation a-t-elle été prévue lors de la conception de votre habitation ? OUI  NON

Type : Aération primaire (décompression)  Extraction statique ou éolien

Si l'extraction n'est pas prévue dans la conception de votre habitation, vous devez l'installer lors de la réalisation de votre assainissement avant contrôle.

##### • **POMPE DE RELEVAGE :**

Nécessité d'une pompe de relevage OUI  NON

Débit de pointe : .....m<sup>3</sup>/h Volume des bâchées : .....L

Hauteur manométrique totale : .....HMT

##### • **TRAITEMENT :**

(Joindre un plan de masse et de coupe, au format A4.)

Tranchées d'épandage à faible profondeur : OUI  NON

Longueur des drains : .....m

Nombre de tranchée : .....

Longueur d'une tranchée : .....m

Largeur d'une tranchée : .....m

Profondeur d'une tranchée : .....m

Surface affectée à la zone d'épandage : .....m<sup>2</sup>

Communauté de Communes Médullienne

4, place CARNOT – B.P 65 – 33480 Castelnau de Médoc – Tel : 05.56.58.65.20 – Fax : 05.57.88.95.79

Courriel : [medullienne@cdcmedullienne.fr](mailto:medullienne@cdcmedullienne.fr) - Site internet : [www.cdcmedullienne.fr](http://www.cdcmedullienne.fr)

• **TRAITEMENT (suite) :**

Lit d'épandage à faible profondeur : OUI  NON

Longueur de la fouille : .....m

Largeur de la fouille : .....m

Profondeur de la fouille : .....m

Surface du fond de fouille : .....m<sup>2</sup>

Nombre de drains : .....

Longueur des drains : .....m

Filtre à sable vertical : OUI  NON

Drainé  Non drainé

Longueur : .....m

Largeur : .....m

Profondeur : .....m

Surface du fond de fouille : .....m<sup>2</sup>

Nombre de drains : .....

Longueur des drains : .....m

Terre d'infiltration : OUI  NON

Drainé  Non drainé

Surface à la base : .....m<sup>2</sup>

Longueur à la base : .....m

Largeur à la base : .....m

Surface au sommet : .....m<sup>2</sup>

Longueur au sommet : .....m

Largeur au sommet : .....m

Hauteur : .....m

Nombre de drains : .....

Longueur des drains : .....m

Autre dispositif de traitement : OUI  NON

Type : .....

Dimensionnement : .....

.....

.....

• **REJET :**

La filière de traitement non drainée s'infiltré-t-elle dans le sous-sol ? OUI  NON

La filière de traitement choisie est-elle drainée ? OUI  NON

Rejet en milieu hydraulique superficiel  Préciser (fossé, ruisseau) : .....  
(Joindre l'autorisation départementale de rejet nécessaire, voir le Conseil Général de la Gironde.)

Rejet en profondeur par puits d'infiltration   
(Joindre la dérogation préfectorale de la DDASS de la Gironde)

Communauté de Communes Médullienne

4, place CARNOT – B.P 65 – 33480 Castelnau de Médoc – Tel : 05.56.58.65.20 – Fax : 05.57.88.95.79

Courriel : [medullienne@cdcmedullienne.fr](mailto:medullienne@cdcmedullienne.fr) - Site internet : [www.cdcmedullienne.fr](http://www.cdcmedullienne.fr)

## 5. INSTALLATEUR

(Dans le cas où le demandeur est l'installateur, celui-ci devra remplir les deux parties en tant qu'installateur et en tant que demandeur.)

Nom ou Raison sociale.....  
Coordonnées :.....

S'ENGAGE à installer en totalité le dispositif d'assainissement non collectif conformément au projet ci-dessus, en respectant :

- la réglementation en vigueur de ce jour,
- les règles de l'art et notamment le DTU 64-1,
- les conclusions de l'étude hydrogéologique de la parcelle précitée,
- les observations du SPANC Communautaire.

Fait à :.....  
Le .....

Signature de l'installateur :

## 6. DEMANDEUR.

NOM, Prénom.....  
ADRESSE ACTUELLE :.....  
Code Postal : .....  
Commune :.....

### Je soussigné, auteur de la présente déclaration :

CERTIFIE exacts les renseignements qui y sont contenus.

M'ENGAGE à installer ou faire réaliser en totalité le dispositif d'assainissement non collectif conformément à ce présent document, en respectant :

- la réglementation en vigueur de ce jour,
- les règles de l'art et notamment le DTU 64-1,
- les conclusions de l'étude hydrogéologique de la parcelle précitée,
- les observations du SPANC Communautaire.

M'ENGAGE à adresser la **Déclaration d'Ouverture de Chantier** au Service par courrier, au moins quinze jours ouvrables avant le début prévisible de travaux, en vue de la vérification technique qui s'effectuera **avant remblaiement des ouvrages**.

M'ENGAGE à assurer le bon état de fonctionnement de mon installation par un entretien régulier.

Fait à :.....  
Le .....

Signature du demandeur :

## 7. CADRE A REMPLIR PAR LA COLLECTIVITE.

### AVIS de l'Autorité Compétente :

FAVORABLE au projet.

DEFAVORABLE

Fait à :.....  
Le .....

Fait à :.....  
Le .....

Le Président de la Communauté  
de Communes « Médullienne »

Visa du Maire

Communauté de Communes Médullienne

4, place CARNOT – B.P 65 – 33480 Castelnau de Médoc – Tel : 05.56.58.65.20 – Fax : 05.57.88.95.79

Courriel : [medullienne@cdcmedullienne.fr](mailto:medullienne@cdcmedullienne.fr) - Site internet : [www.cdcmedullienne.fr](http://www.cdcmedullienne.fr)