## **EAU DU PONANT**

Service Public d'Assainissement Non Collectif

210 bd François Mitterrand CS 30117 GUIPAVAS - 29802 BREST CEDEX 9

Tel: 02.29.00.78.78 (Prix d'un appel local) contact.conformite@eauduponant.fr



# VERIFICATION TECHNIQUE DE LA CONCEPTION ET DE L'IMPLANTATION D'UN DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

\* \* \* \* \*
FORMULAIRE A COMPLÉTER

## 1. INFORMATIONS GENERALES

Coordonnées du demande	<u>eur</u> :
Nom, prénom :	
Adresse :	
Code postal, commune :	
N° de téléphone :	
Courrier électronique :	<u>@</u>
Coordonnées du propriéta	aire (si différent du pétitionnaire) :
Nom, prénom :	
Adresse :	
Code postal, commune :	
N° de téléphone :	
Adresse du projet :	
Adresse :	
Lieu dit :	
Commune :	
Section cadastrale :	N° de parcelle(s) :
Superficie de la parcelle :	

## 2. CARACTERISTIQUES DU PROJET :

Cadre de la demande :										
☐ Procédure de Certificat d'urbanisme N° du dossier d'urbanisme :										
<ul><li>□ Procédure de Permis de construire</li><li>□ Procédure de Déclaration préalable</li></ul>										
□ Procédure de mise en conformité										
Nature du projet :										
☐ Vérification de la constructibilité d'un terrain										
<ul><li>□ Division de parcelle</li><li>□ Construction d'une maison</li></ul>										
<ul> <li>☐ Construction d'une maison</li> <li>☐ Modification d'une habitation existante (extension, rénovation)</li> </ul>										
☐ Mise en conformité du système d'assainissement										
☐ Autres (à préciser) :										
Locaux à desservir										
Type de résidence										
□ Principale □ Secondaire □ Location										
□ Autre (hôtel restaurant, local commercial), à préciser :										
Nombre de chambres :										
Nombre de pièces principales*:  Nombre pièces principales projet (si projet d'exter	ales après ısion) :									
* Conformément aux dispositions du décret du 31 janvier 2005, le nombre de pièce correspond au nombre de pièces destinées au séjour et au sommeil. Ainsi, les pièce d'une surface supérieure à 7 m², telles qu'un bureau, une bibliothèque, une sal aménageables, peuvent être considérées comme une chambre.	s aménageables	en chambre								
Nombre de personnes présentes dans les locaux de façon régulière										
Nombre maximum de personnes présentes dans les locaux en pic d'ac	tivité									
Puits ou forage :										
Existe-t-il un puits ou forage dans un rayon de 35 m, par rapport à la										
zone d'implantation du dispositif d'assainissement envisagé ?	□ OUI	□ NON								
Utilisation du puits ou forage pour la consommation d'eau humaine?	□ OUI	□ NON								
Autre utilisation :										
Etude de sol et de définition de filière										
Conformément au règlement de service du SPANC, une étude de sol et de défir pour tout projet d'assainissement non collectif	nition de filière e	st demandée								
Nom du bureau d'études :										
Adresse :										

Version du 04/01/2019 Page 2/4

## 3. CARACTERISTIQUES DU DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT PROJETE

Dispositif de Prét	raiteı	ment :						
Bac dégraisseur :		oui non	Si oui, o	quel v	olume : .		L	
Fosse septique toutes eaux		oui	Volum	е	m <sup>3</sup>	3		
toutes edux		non						
Commentaires								
Dispositif de Trait	eme	nt :						
Dispositif de traite	emen	t par le sol :						
Tranchées d'in	filtrat	ion			Nombre	:	line	éaire total :
Lit d'épandage	!				Surface	:		
Filtre à sable à	flux	vertical non d	rainé		Surface	:		
Tertre d'infiltra				Surface Surface				
Filtre à sable à	flux	vertical drainé	•		Surface	:		
Filtre à massif de zéolithe					Dimensi	onne	ment :	
<u>Dispositif agréé</u> :								
Nom du dispos	sitif e	t modèle :						
Nom du fabriq	uant	:						
Numéro d'agré	men	t						
Capacité de tra	aitem	ent :				Eq	uivalen	t-habitant (EH)
Dispositif agré par intermitten		ır un fonctionr	nement		Oui		Non	
Dispositif agré présence de n temporaire					Oui		Non	
Rejet des effluent	s tra	ités le cas éc	héant <u>(po</u>	ur les	dispositii	fs agr	<u>'éés)</u> :	
□ <u>Lit d'infiltra</u>		<u>de dispersion</u> aractéristique	s:					
□ Puits d'infil			s:					
□ <u>Rejet au m</u>		hydraulique sı						
		Description:						

Version du 04/01/2019 Page 3/4

#### Pièces complémentaires à fournir :

Un exemplaire de l'étude de sol et de définition de filière comprenant :

- Un plan de situation du lieu-dit indiquant le projet (1/25 000ème)
- Un plan de masse (1/200 ou 1/250<sup>ème</sup>) présentant l'habitation et les éléments du dispositif d'assainissement dont les canalisations et la position des conduites de ventilation et d'extraction, ainsi que les distances réglementaires à respecter. Sur ce plan, la pente du terrain doit être indiquée.
- Une coupe longitudinale (avec cotes de niveau) de l'habitation et du dispositif de traitement, notamment pour les terrains en pente

Plans intérieurs de votre habitation précisant la nature des pièces et leur surface

### Tarifs des redevances :

Chaque contrôle effectué par le SPANC donne lieu à la perception d'une redevance dont le tarif est fixé par délibération du Conseil de communauté de Brest Métropole.

Nature du contrôle	Montant 2019 (€ TTC)			
A1 - Redevance d'examen préalable du projet : Contrôle de conception	114,40			
A1 bis - Redevance de vérification préalable du projet dans le cas d'un contrôle réalisé sur un système d'assainissement ayant déjà fait l'objet en amont d'un avis et lorsque celui-ci ne correspond pas à un projet modifié.	38,50			
A2 - Redevance de vérification de l'exécution des travaux	156,20			

Les redevances A1 et A2 sont dues par le propriétaire de l'immeuble.

Dans le cas de la mise en conformité des installations d'assainissement non collectif (hors dossiers d'urbanisme), le propriétaire est exonéré du paiement des redevances A1 et A2.

#### **ATTENTION:**

EN AUCUN CAS, l'installation d'un dispositif d'assainissement non collectif ne doit être entreprise avant l'approbation du dossier par le Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC)

Le demandeur s'engage à entretenir son installation.

L	₋e demai	ndeur	autorise	les	technicien	s du	SPANC	à	pénétrer	sur	la	propriété	pour	exercer	les	missions
C	du contrô	le tec	hnique de	e l'as	ssainissen	ent	non colle	ct	if.							

Date de la demande : / /
Nom et Signature du demandeur :
Date de réception de la demande par le SPANC : / /

Version du 04/01/2019 Page 4/4