**Date du contrôle :** / /

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date de la demande : / /**  Date de la demande de permis de construire (sauf pour réhabilitation) : / /  Adresse de l’immeuble : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Code postal : . . . . . . . . . . . . . . . . Commune : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Section et numéro du cadastre du projet : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
| **Propriétaire de l’immeuble**  Nom et prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . .  Adresse (si différente de l’adresse de l’immeuble) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Code postal : . . . . . . . . . . . . . . . . Commune : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . .  Tél. : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  **Occupant de l’immeuble (si différent du propriétaire)**  Nom et prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ... . . . .. . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .  Tél. : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . | | |
| **Adresse du service de contrôle : . .** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Code postal : . . . . . . . . . . . . . . . . Commune : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . .  Tél. : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . | | |
| **PIECES A FOURNIR PAR LE PROPRIETAIRE**  (selon les cases cochées) | **Cocher les pièces à fournir** | **Cadre réservé au contrôleur** | |
| **Un plan de situation** de la parcelle | **** | **** | |
| **Un plan de masse du projet de l’installation d’assainissement non collectif**,  sur base cadastrale, selon les prescriptions de la page 3 | **** | **** | |
| **Un plan en coupe** de la filière et de l’habitation est recommandé (cf. page 3) | **** | **** | |
| **Le présent formulaire** dûment complété (5 pages) | **** | **** | |
| **Une étude de définition de la filière d’assainissement non collectif comprenant :** | **** | **** | |
| Une étude de sol, recommandée pour caractériser l’aptitude des sols à l’épuration et/ou l’infiltration des eaux usées domestiques. Elle comporte : | **** | **** | |
| sondages à la tarière, | **** | **** | |
| test(s) de perméabilité, | **** | **** | |
| tranchée ou horizon pédologique | **** | **** | |
| Une étude des contraintes à la parcelle (superficie disponible, pente, ...) | **** | **** | |
| Description et dimensionnement de la filière (collecte, prétraitement, traitement, évacuation) | **** | **** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PARTIE À REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE | PARTIE À REMPLIR PAR LE CONTRÔLEUR | | | |  |
| NATURE DU PROJET   CONSTRUCTION NEUVE   REHABILITATION DE L’EXISTANT  RÉALISATION DU PROJET  Nom et adresse du concepteur du projet : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..  . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . .  Tél. : . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Nom et adresse de l’installateur prévu : . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Tél. : . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  CARACTERISTIQUES DE L’HABITATION  Nombre de chambres :  Résidence : ❒ principale ❒ secondaire  ETUDES REALISÉES SUR LE TERRAIN Etude de définition de la filière d’assainissement non collectif Une étude de définition de filière a-t-elle été réalisée ?  ❒ OUI ❒ NON  si oui, joindre une copie du rapport au présent dossier et utiliser les résultats de l’étude pour remplir ce formulaire. | | MODE D’EMPLOI POUR LE CONTROLEUR  – Prendre connaissance de la totalité du dossier  avant de remplir la partie réservée au contrôleur  – Cocher la réponse adéquate  – Considérer que toute réponse dans le colonne de  droite entraîne un avis défavorable pour le projet | | | |
| Etude de sol Une étude de sol a-t-elle été réalisée ?  ❒ OUI ❒ NON  si oui, joindre une copie du rapport au présent dossier et utiliser les résultats de l’étude pour remplir ce formulaire. | | * Une étude de sol a-t-elle été réalisée ?   Si non, la connaissance du sol est-elle suffisante pour contrôler le projet ? | ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI | ❒ NON | |
| CARACTERISTIQUES DU TERRAIN ET DE SON ENVIRONNEMENT | | | | | |
| Terrain Superficie totale de la parcelle : ........... m2  Superficie disponible pour l’assainissement : ........... m2  Le terrain est il desservi par un réseau public d ‘eau potable ?  ❒ OUI ❒ NON  Pente du terrain prévu pour les ouvrages d’assainissement :   ❒ faible <5%, ❒ moyenne entre 5 et 10%, ❒ forte >10%  Présence d’un captage d’eau (puits ou forage) sur le terrain ?  ❒ OUI ❒ NON  Est il destiné à la consommation humaine ? ❒ OUI ❒ NON  si oui, distance par rapport au dispositif de traitement : ...........m  Présence d’un captage d’eau (puits ou forage) sur un terrain mitoyen? ❒ OUI ❒ NON ❒ Ne sait pas  Est il destiné à la consommation humaine ?  ❒ OUI ❒ NON ❒ Ne sait pas  si oui, distance par rapport au dispositif de traitement : ...........m | | * La superficie disponible est-elle suffisante pour le dispositif ? * La filière est-elle dans un périmètre de protection d’un captage d’eau potable ?  - Y a t- il des contraintes discriminatoires dans la définition du périmètre de protection ? * Respect d’une distance minimale de 35 m ? (Arrêté du 6 mai 1996 sur les prescriptions techniques) | ❒ OUI  ❒ OUI ❒ NON  ❒ NON  ❒ OUI | ❒ NON  ❒ OUI  ❒ NON | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PARTIE À REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE | | PARTIE À REMPLIR PAR LE CONTRÔLEUR | | |
| Destination des eaux pluviales  ❒ rejet en surface (fossé, caniveau, ...)  ❒ infiltration sur la parcelle  ❒ rétention (cuve, mare...)  ❒ autre, préciser . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . .  **RAPPEL : le rejet des eaux pluviales vers la filière d’assainissement (fosse ou tuyaux d’infiltration) est interdit.** | * Le traitement des eaux usées et le rejet des eaux pluviales sont-ils bien séparés ? | | ❒ OUI | ❒ NON | |
| CARACTERISTIQUES DU PROJET  **Plan de masse du dispositif au 1/200 ou 1/500**  Positionner et schématiser le plus clairement possible :  l’habitation  la sortie des eaux usées de l’habitation  le pré traitement (fosse toutes eaux, ...), et la ventilation associée  le traitement (épandage, filtre, ...)  le cas échéant, le rejet des eaux traitées  les arbres, arbustes, haies, jardin potager  les surfaces imperméabilisées ou destinées à l’être (terrasses, allées, ...)  les voies de passage de véhicules  les bâtiments annexes (garage, piscine...)  les puits, captages ou forages utilisés pour l’alimentation en eau potable, à proximité de la parcelle ou sur la parcelle  les cours d’eau, fossé, mare, etc.  le système d’évacuation des eaux de pluie  **Joindre le plan de masse à votre demande** | * Le plan de masse est-il fourni ?   si oui, les renseignements sont-ils suffisants pour contrôler le projet ? | | ❒ OUI  ❒ OUI ❒ NON | ❒ NON | |
| Plan en coupe du dispositif au 1/200 ou 1/500  **Joindre à votre demande le plan en coupe**, constitué par un profil en long sur lequel seront portées la ligne cotée du terrain naturel, la ligne cotée des fils d’eau et les dimensions de chaque ouvrage. | * Le plan en coupe est-il fourni ?   Si non, les renseignements sont-ils suffisants pour contrôler le projet ?   * L’écoulement correct des effluents d’amont en aval est-il assuré ? | | ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI | ❒ NON | |
| DEFINITION DE LA FILIERE  **Le dispositif de pré traitement des eaux usées (cf.fiches 1 à 7)**  Les eaux ménagères et les eaux vannes (toilettes) sont-elles prétraitées séparément ? ❒ OUI ❒ NON  Volume de la fosse toutes eaux ou de la fosse septique :. . . . . .. m3  Ou volume de l’installation biologique :. . . . . . . . . .. m3  Matériau utilisé (béton, polyéthylène, polyester, autre) :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | * Traitement séparé des eaux vannes et des eaux ménagères ? * Le volume du pré traitement est-il suffisant ?   si non, volume suggéré :.. .. ..m3   * L’implantation de la fosse est-elle compatible avec les aménagements du terrain ? | | ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI  ❒ OUI | ❒ NON  ❒ NON | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PARTIE À REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE | | PARTIE À REMPLIR PAR LE CONTRÔLEUR | | |
| Fosse : Une ventilation est elle prévue ? ❒ OUI ❒ NON  Un extracteur statique ou éolien est il prévu ? ❒ OUI ❒ NON | * Une ventilation est-elle prévue ? * Le positionnement de la ventilation est-il correct (entrée d’air amont prétraitement, raccordement aval fosse, sortie au-dessus des locaux habités) | | ❒ OUI  ❒ OUI ❒ NON | ❒ NON | |
| Est-il prévu un préfiltre extérieur à la fosse ? ❒ OUI ❒ NON  Si oui, volume : ....... l  Fosse toutes eaux : est-elle située à plus de 10 m de l’habitation  ❒ OUI ❒ NON  Est-il prévu un bac à graisse ? ❒ OUI ❒ NON  Si oui, volume : ....... l | * Le volume du préfiltre est-il adapté ? * Un bac à graisses est-il souhaitable ? * Le volume du bac à graisses est-il adapté ? | | ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI ❒ NON |  | |
| Est-il prévu d’immobiliser la fosse par une dalle d’amarrage ?  ❒ OUI ❒ NON  Est-il prévu de protéger la fosse par une dalle de répartition ?  ❒ OUI ❒ NON | * Si présence de nappe, une dalle d’amarrage est-elle prévue ? * Si fosse enfouie sous zone de circulation, une dalle de répartition est-elle prévue ? | | ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI ❒ NON |  | |
| Le dispositif de traitement des eaux usées (cf. fiches 8 à 13)  ❒ tranchées d’épandage à faible profondeur  ou ❒ lit d’épandage  ou ❒ lit filtrant non drainé à flux vertical  ou ❒ tertre d’infiltration  ou ❒ lit filtrant drainé à flux horizontal  ou ❒ lit filtrant drainé à flux vertical  ou ❒ filière compacte  **Noms de la filière compacte :** ............ | * La filière prévue est-elle autorisée dans la zone ? * Le dispositif est-il adapté aux contraintes de sol (perméabilité, nappe, pente, ...) ?   Préciser : . . . . . . . . | | ❒ OUI  ❒ OUI | ❒ NON  ❒ NON | |
| Si tranchées d’épandage :  nombre de tranchées : .. .. . ...., longueur d’une tranchée : ..... . .....m  Si autres systèmes :  longueur : ..... ....... m, largeur : .. ......... m, surface : ... ........ m2  Distance minimale :  - par rapport à l’habitation : ......... m  - par rapport à la limite de parcelle : ........ m  - par rapport aux arbres : ......... m | * Longueur d’une tranchée> 30 m ? * Le dimensionnement est-il adapté au logement ? * Distance / habitation >5m ? * Distance./ limite de parcelle>3  ? * Distance / végétation >3 m ? | | ❒ NON  ❒ OUI  ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI ❒ NON | ❒ OUI  ❒ NON | |
| **L’évacuation des effluents (dispositifs drainés)**  Quel est le lieu prévu pour le rejet (fossé, cours d’eau, puits d’infiltration,...) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .. .  Rejet en milieu superficiel (fossé, cours d’eau, ...) :si vous n’en êtes pas vous-même propriétaire, avez-vous une autorisation de déversement écrite du propriétaire du lieu de rejet prévu ?  ❒ OUI ❒ NON si oui, la joindre à votre demande.  Rejet par puits d’infiltration :  possédez-vous une dérogation préfectorale ?  ❒ OUI ❒ NON si oui, la joindre à votre demande. | * Le mode d’évacuation est-il autorisé dans la zone ? * Le lieu de rejet nécessite-t-il :   - une autorisation du propriétaire ?  - une dérogation préfectorale ?   * Rejet en milieu superficiel :   Si une autorisation est nécessaire, le pétitionnaire la possède-t-il ?   * Rejet par puits d’infiltration :   - Existe-t-il une dérogation préfectorale sur la zone ?  - Si non, le particulier a-t-il fourni une dérogation ? | | ❒ OUI  ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI  ❒ OUI ❒ NON  ❒ OUI | ❒ NON  ❒ NON  ❒ NON | |

|  |
| --- |
| **RÉSULTATS DU CONTRÔLE**  **Rappel des références du dossier :** |
| Le propriétaire s’engage à ne réaliser l’installation qu’après réception de l’avis favorable sur le projet et conformément au projet accepté puis à ne recouvrir l’installation qu’après avis sur sa conformité.  **Date et signature du propriétaire :** | |
| **PROPOSITION D’AVIS DU CONTRÔLEUR**   Avis favorable  Avis favorable avec réserves  Avis défavorable  **Commentaires**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  **Date, nom et signature du contrôleur :** | |
| **AVIS DU RESPONSABLE DU SERVICE DE CONTRÔLE**   Avis favorable  Avis favorable avec réserves  Avis défavorable  **Commentaires**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . .. .  **Date, nom et signature du responsable du service en charge du contrôle :** | |