



Cadre réservé au SPANC

Dossier n° : ANC\_.....

Déposé le : .....

## DEMANDE DE DIAGNOSTIC D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

### Situation du bien

**COMMUNE :** .....

Adresse : .....

Complément d'adresse : .....

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

**Références cadastrales :** Section(s) : ..... N° de parcelle(s) : .....

### Demandeur

#### Propriétaire de l'habitation :

Nom, prénom : .....

ou Raison sociale ..... *(joindre obligatoirement un extrait Kbis datant de moins de 3 mois, délivré et signé par le greffier du Tribunal de commerce.)*

Nom et prénom du gérant : .....

N° SIRET : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Portable : .....

Courriel : .....@.....

#### Occupant de l'habitation (si différent du propriétaire) :

Nom, prénom : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

#### Coordonnées du mandataire, s'il y en a un :

Nom, prénom, raison sociale : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Portable : .....

Télécopie : .....

Courriel : .....@.....

#### Autre(s) destinataire(s) du rapport de diagnostic, par messagerie électronique :

Courriel : .....@.....

Courriel : .....@.....

## Caractéristiques de l'habitation

- Type de résidence :  principale  secondaire
- Habitation individuelle Nombre de pièces principales : .....  
Surface habitable : .....m<sup>2</sup>
- Bâtiment comportant plusieurs logements Nombre de logements .....  
Nombre total de pièces principales : .....  
Surface habitable : ..... m<sup>2</sup>
- Autre type de locaux (restaurant, hôtel, camping, golf...)  
Nature : .....  
Nombre de logements .....  
Nombre total de pièces principales .....  
Surface habitable : ..... m<sup>2</sup>
- Annexe(s) au logement(s) (piscine, cuisine d'été, etc...) : .....

## Redevance au SPANC

A la réception du compte-rendu de diagnostic, une redevance d'un montant de 300 € vous sera facturée (titre de recette émis par le Trésor public).

## Le demandeur s'engage à

- Veiller à l'**OUVERTURE de TOUS les REGARDS**, afin de permettre au contrôleur d'accéder à l'ensemble du dispositif (prétraitement et traitement) faute de quoi, en application de l'article 4 de l'arrêté du 27 avril 2012, un avis défavorable sera émis ;
- Assurez-vous que la propriété soit **ALIMENTEE en EAU**, faute de quoi, les écoulements ne pouvant être vérifiés, un avis défavorable sera émis ;
- Fournir tous les **DOCUMENTS** concernant le dispositif d'assainissement de la propriété (photos de l'installation, caractéristiques techniques de la fosse septique et de l'épandage, factures de matériaux, de vidange, piscine, étude de sol, etc.) ;
- **S'acquitter de la redevance** prévue à réception du titre exécutoire émis par le Trésor Public.

Fait à : ..... Le : .....  
Nom, prénom et **signature** du demandeur ou de son représentant

.....

## La demande dûment complétée et signée devra être retournée au SPANC :

- par courrier à : Nice Côte d'Azur – SPANC – 06364 NICE cedex 4
- par mail à : [spanc.nca@nicedazedur.org](mailto:spanc.nca@nicedazedur.org)
- par fax au : 04 89 98 18 50
- dans nos bureaux : 153, bd René Cassin – le Plaza – 3<sup>ème</sup> étage - 06200 NICE  
du lundi au jeudi de 8h30 à 17h00 – le vendredi de 8h30 à 15h45 - ☎ 04 89 98 18 19

"Les informations personnelles recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des dossiers des usagers. Les destinataires des données sont les agents du service assainissement ou les prestataires en charge des dossiers. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Métropole Nice Côte d'Azur – Service assainissement - 06364 Nice cedex 4"

# COMPOSITION DU DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF EXISTANT DECLARÉE PAR LE VENDEUR OU SON MANDATAIRE

*(en fonction des éléments connus)*

## Dispositif de prétraitement :

<input type="checkbox"/> Fosse toutes eaux. Volume : ..... m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> Fosse septique. Volume : ..... m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> Epurateur biologique à boues activées. Volume : ..... m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> Epurateur biologique à cultures fixées. Volume : ..... m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> Autre, précisez .....			
Existe-t-il une ventilation ?	<input type="checkbox"/> Entrée d'air	<input type="checkbox"/> Sortie d'air	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
La sortie d'air est-elle munie d'un extracteur statique ou éolien ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

## Dispositif de traitement :

<input type="checkbox"/> Tranchées d'épandage à faible profondeur			
Nombre de tranchées : .....		Longueur totale des tranchées : ..... m	
Largeur des tranchées : ..... m		Profondeur des tranchées : ..... m	
<input type="checkbox"/> Lit d'épandage à faible profondeur			
<input type="checkbox"/> Filtre à sable vertical			
<input type="checkbox"/> Terte d'infiltration			
		<input type="checkbox"/> drainé	<input type="checkbox"/> non drainé
Largeur : ..... m		Longueur : ..... m	
Surface : ..... m <sup>2</sup>		Profondeur : ..... m	
Nombre de tuyaux d'épandage : .....			
<input type="checkbox"/> Lit à massif de zéolite		Surface du filtre : ..... m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> Autre dispositif de traitement : .....			

## Dispositifs complémentaires :

<input type="checkbox"/> Bac à graisses	Volume : .....Litres
<input type="checkbox"/> Pré-filtre intégré à la fosse	
<input type="checkbox"/> Pré-filtre externe (décolloïdeur)	Volume : .....Litres
<input type="checkbox"/> Chasse automatique	Volume : .....Litres
<input type="checkbox"/> Système de relevage des eaux, préciser : .....	
<input type="checkbox"/> Toilettes sèches	<input type="checkbox"/> commun (urines et fèces)
	<input type="checkbox"/> fèces uniquement

## Filière soumise à agrément (filière compacte, micro station, filtre planté) :

Type, préciser : .....	N° d'agrément : .....
Dénomination commerciale : .....	Capacité : ..... EH (équivalent-habitant)

## Rejet des effluents (à compléter également pour les filières drainées) :

S'agit-il d'effluents	<input type="checkbox"/> bruts	<input type="checkbox"/> prétraités	<input type="checkbox"/> traités
<input type="checkbox"/> Tranchées d'infiltration (irrigation, goutte à goutte) enterrées. Longueur totale : .....m			
<input type="checkbox"/> Rejet en milieu hydraulique superficiel, préciser : .....			
<input type="checkbox"/> Rejet en profondeur par puits d'infiltration			
<input type="checkbox"/> Autre, préciser : .....			