

# DEMANDE DE DIAGNOSTIC DE L'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF DANS LE CADRE D'UNE TRANSACTION IMMOBILIERE

Communauté de Communes du Canton de Hucqueliers et Environs

Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC)

14 grand Place - BP 11 - 62650 HUCQUELIERS

Téléphone : 03 21 90 53 61

Email : contact@cc-hucqueliers.fr



## ADRESSE DE L'IMMEUBLE OBJET DE LA TRANSACTION IMMOBILIERE

Adresse : N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Références cadastrales : Sections(s) : \_\_\_\_\_ N° de parcelle(s) : \_\_\_\_\_

## PROPRIETAIRE DE L'IMMEUBLE (vendeur ou gérant de l'indivision dans le cas d'une indivision)

Nom, prénom, raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

## COORDONNEES DU MANDATAIRE (Notaire, Agence immobilière...)

### AGENCE IMMOBILIERE:

Nom, prénom, raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### NOTAIRE:

Nom, prénom, raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

## CARACTERISTIQUES DE L'IMMEUBLE OBJET DE LA TRANSACTION IMMOBILIERE

Désignation de l'immeuble:

Immeuble à usage d'habitation : Nombre de logements : \_\_\_\_\_ Nombre de chambres : \_\_\_\_\_

Surface habitable : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Autres locaux que ceux d'habitation : \_\_\_\_\_

Année de construction de l'immeuble: \_\_\_\_\_

Année de réalisation de l'installation d'assainissement non collectif: \_\_\_\_\_

## CARACTERISTIQUES DU TERRAIN



Superficie totale du terrain : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Présence d'un puits sur la parcelle:  OUI  NON Si oui, utilisation : \_\_\_\_\_

Alimentation en eau potable:  Réseau public d'eau potable  Source, forage  Puits  Autre, préciser \_\_\_\_\_

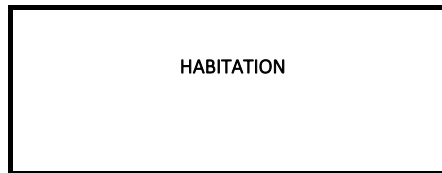
Destination des eaux pluviales:  Rejet vers un exutoire (*fossé - réseau pluvial communal - cours d'eau*)  Rétenion (*cuve - mare..*)  
 Infiltration sur la parcelle (*puits de perte - tranchée d'infiltration..*)  Rejet vers le réseau d'assainissement  
 Autre, préciser: \_\_\_\_\_

**DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF EXISTANT DECLARE PAR LE VENDEUR**

	<b>Eaux ménagères (eaux usées)</b> <i>Cuisine - salle de bains - cellier - lessive..)</i> 	<b>Eaux vannes</b> <i>(WC - toilettes..)</i> 
<b>Dispositif de prétraitement des eaux usées :</b>	<input type="checkbox"/> Fosse toutes eaux <input type="checkbox"/> Fosse septique <input type="checkbox"/> Fosse étanche                      Volume : _____m3 <input type="checkbox"/> Micro station <input type="checkbox"/> Bac à graisses <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Aucun dispositif de prétraitement ( <i>préciser dans ce cas le lieu de rejet des effluents bruts</i> )	<input type="checkbox"/> Fosse toutes eaux <input type="checkbox"/> Fosse septique <input type="checkbox"/> Fosse étanche                      Volume : _____m3 <input type="checkbox"/> Micro station <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Aucun dispositif de prétraitement ( <i>préciser dans ce cas le lieu de rejet des effluents bruts</i> )
<b>Dispositif de traitement :</b>	<input type="checkbox"/> Tranchées d'épandage                      Nombre de tranchées : _____                      Longueur : _____ml <input type="checkbox"/> Lit d'épandage                      Superficie : _____m2 <input type="checkbox"/> Filtre à sable <b>vertical non</b> drainé                      Superficie : _____m2 <input type="checkbox"/> Filtre à sable <b>vertical</b> drainé                      Superficie : _____m2 <input type="checkbox"/> Filtre à sable <b>horizontal</b> drainé                      Superficie : _____m2 <input type="checkbox"/> Tertre d'infiltration                      Superficie : _____m2 <input type="checkbox"/> Filtre compact à massif de zéolite                      Superficie : _____m2 <input type="checkbox"/> Plateau absorbant                      Superficie : _____m2 <input type="checkbox"/> Lit ou filtre bactérien percolateur                      Superficie : _____m2 <input type="checkbox"/> Epandage souterrain ( <i>tranchées par "pattes d'oie"..</i> )                      Nombre de tranchées : _____                      Longueur : _____ml <input type="checkbox"/> Autre dispositif ( <i>préciser</i> ) : _____ <input type="checkbox"/> Aucun dispositif de traitement ( <i>préciser dans ce cas le lieu de rejet des effluents bruts ou prétraités</i> )	
<b>Mode d'évacuation des Effluents</b> ( <i>le cas échéant</i> ) :	<input type="checkbox"/> Rejet d'effluents <b>BRUTS</b> ( <i>dans le cas où l'immeuble ne dispose pas de <b>dispositifs de prétraitement et de traitement</b></i> ) <input type="checkbox"/> Rejet d'effluents <b>PRETRAITES</b> ( <i>dans le cas où l'immeuble ne dispose <b>pas de dispositifs de traitement</b></i> ) <input type="checkbox"/> Rejet d'effluents <b>TRAITES</b> ( <i>dans le cas où l'immeuble dispose d'un <b>dispositif de traitement avec rejet des eaux traitées</b></i> ) <input type="checkbox"/> Rejet vers un exutoire ( <i>fossé - réseau pluvial communal - cours d'eau</i> ) : _____ <input type="checkbox"/> Rejet par infiltration dans le sol en place (tranchée / aire de dispersion...) <input type="checkbox"/> Rejet vers un Puits d'infiltration <input type="checkbox"/> Rejet en surface (écoulement sur la parcelle...) <input type="checkbox"/> Autre : _____	
<b>Autres dispositifs :</b>	<input type="checkbox"/> Préfiltre <input type="checkbox"/> Préfiltre intégré à la Fosse toutes Eaux <input type="checkbox"/> Préfiltre externe (decolloïdeur) - volume : _____ litres <input type="checkbox"/> Station (pompe) de relevage des eaux	
<b>Ventilation :</b>	Existance d'une ventilation primaire (entrée d'air) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Existance d'une ventilation secondaire (extraction des gaz de fosse) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, ventilation munie d'un extracteur statique ou éolien? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Autres renseignements :</b>	L'utilisateur ( <i>le vendeur</i> ) déclare être satisfait de son installation ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON L'utilisateur ( <i>le vendeur</i> ) déclare n'avoir jamais rencontré de problèmes avec son installation ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON L'utilisateur ( <i>le vendeur</i> ) déclare n'avoir jamais rencontré de nuisances avec son installation ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Remarques : _____	

Reporter et indiquer  
sur le schéma ci-contre  
les emplacements des  
dispositifs suivants :

- Les sorties d'eaux usées (eaux vannes et eaux ménagères..)
- Les dispositifs de prétraitement (fosse, bac graisses...)
- Les dispositifs de traitement (épandage..)
- Les autres dispositifs préfiltre, pompe de relevage...
- La ventilation
- Les rejets d'effluents
- Le rejet des eaux pluviales
- La voirie (accès des véhicules, rue..)



## VENTE

Date prévue de signature :

Compromis de vente : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Acte de vente : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ENGAGEMENT - ATTESTATION - AUTORISATION DU VENDEUR ET/OU DU DEMANDEUR

Le vendeur et/ou le demandeur soussigné :

**ATTESTE SUR L'HONNEUR ET CERTIFIE** l'exactitude des renseignements indiqués sur la présente demande et les documents annexés au présent formulaire;

**S'ENGAGE** à fournir l'ensemble des documents dont il dispose (déclaration DDASS, factures de travaux et/ou de matériaux, justificatifs de vidange, plan de recollement.....);

**S'ENGAGE** à **rendre accessibles**, le jour du contrôle, tous les regards, couvercles, tampons et ouvertures des dispositifs d'assainissement non collectif (fosse toutes eaux, fosse septique, bac à graisses, réseau de collecte, épandage, puits d'infiltration.....) afin de permettre au contrôleur du SPANC de la Communauté de Communes d'accéder à l'ensemble des dispositifs (**les regards devront être dégagés, accessibles, ouverts, non enterrés et non scellés.**);

**EST INFORME** que le contrôle diagnostic de l'assainissement non collectif sera assujéti au paiement d'une redevance et **S'ENGAGE** à payer cette redevance à réception de l'avis des sommes à payer adressé par le Trésor Public.

Montant de la redevance = **100 euros** - en cas de contre visite ou visite supplémentaire : **50 euros / visite supplémentaire**

**CERTIFIE** avoir pris connaissance du règlement de service (SPANC);

**AUTORISE** le SPANC de la Communauté de Communes à communiquer le diagnostic de l'assainissement non collectif aux mandataires désignés dans le présent document;

**S'ENGAGE** à transmettre au SPANC de la Communauté de Communes les renseignements relatifs à la vente : **coordonnées (nom, prénom et adresse) de l'acquéreur et la date de l'acte authentique de vente.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

"Lu et approuvé"

Signature (et cachet le cas échéant) du vendeur ou de son représentant

## PIECES A FOURNIR

- La présente demande dûment **complétée et signée**;
- Les **documents pouvant renseigner** sur l'installation d'assainissement non collectif en place :
  - ☞ Plans - permis de construire...
  - ☞ Déclaration - formulaires DDASS / déclaration - contrôle Mairie - syndicat des eaux
  - ☞ Factures des travaux / matériaux
  - ☞ Photos
  - ☞ Etude de sol à la parcelle
  - ☞ Justificatifs de vidange - contrat d'entretien...

### DEMANDE A COMPLETER ET A TRANSMETTRE

**Par courrier** à la Communauté de Communes du Canton de Hucqueliers et Environs  
14 Grand Place - BP 11  
62650 HUCQUELIERS

**Par email** : [contact@cc-hucqueliers.fr](mailto:contact@cc-hucqueliers.fr)

**Par fax au** : 03 21 81 74 63

**Le SPANC prendra rendez vous avec le vendeur ou son représentant, dès réception de la présente demande complétée, signée et accompagnée des pièces à fournir, afin d'effectuer le contrôle de l'assainissement non collectif sur le terrain**

**Le délai d'instruction du dossier est de 1 mois maximum à compter de la date de réception de la présente demande**

**ATTENTION : toute demande incomplète ne sera pas traitée !**



