

## DEMANDE DE DIAGNOSTIC D'UN DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF DANS LE CADRE D'UNE VENTE

### SITUATION DU BIEN OBJET DE LA CESSION

**COMMUNE :** .....

Adresse : .....

Code postal : .....

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

### DEMANDEUR

#### PROPRIETAIRE DE L'HABITATION :

Nom, Prénom, Raison Sociale : .....

N° SIRET : ..... Nom, Prénom du Gérant : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance / CP : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Courriel : .....

#### OCCUPANT DE L'HABITATION (Si différent du propriétaire) :

Nom, Prénom : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Courriel : .....

#### COORDONNEES DU MANDATAIRE (S'il y en a un) :

Qualité :  Notaire  Agence immobilière  Syndic  Autre : .....

Nom, Prénom, Raison Sociale : .....

N° SIRET : ..... Nom, Prénom du Gérant : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Courriel : .....

### CARACTERISTIQUES DU BIEN OBJET DE LA CESSION

Habitation individuelle :  principale  secondaire

Bâtiment comportant plusieurs logements : Nombre de logements : .....

Bâtiment à usage professionnel : Nature .....

Année de Construction : .....

Nombre de pièces principales : .....

Surface habitable : .....

Surface de la parcelle : .....

## RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Précédent Diagnostic :  OUI  NON

**Si OUI fournir le rapport**

Dérogation accordée à l'obligation de raccordement :

OUI  NON **Si OUI fournir les éléments justificatifs**

### Partie suivante à compléter si pas de précédent rapport

**La communication des éléments n'est pas obligatoire, mais fortement recommandée afin d'étayer le rapport.**

#### Prétraitement

Fosse toutes eaux. Volume : . . . . . litres

Fosse septique. Volume : . . . . . litres

Ventilation primaire (entrée Air) :

OUI  NON

Ventilation secondaire (sortie Air) :

OUI  NON  Extracteur

#### Autres dispositifs

Préfiltre (préciser le volume s'il n'est pas incorporé dans la fosse toutes eaux) : . . . . . litres

Bac à graisses Volume : . . . . . Litres

Poste de relevage : Volume : . . . . . Litres

#### Traitement (Dispositif se trouvant après la fosse)

Puisard / Puits perdu

Filtre à sable vertical

non drainé  drainé

Dimension du filtre :

Surface : . . . . . m<sup>2</sup> largeur . . . . . m

Nombre de drains d'épandage : . . . . .

Tertre d'infiltration :

non drainé  drainé

Dimension du filtre :

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

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

Nombre de drains d'épandage : . . . . .

Tranchées d'épandage : Nombre de tranchées . . . . .

Dimensions totales : longueur . . . . . largeur . . . . .

Lit d'épandage - Surface : . . . . . m<sup>2</sup> - Nombre de drains : . . . . .

Lit à massif de zéolithe - Surface : . . . . . m<sup>2</sup>

#### Filière Agréée

• Dénomination commerciale . . . . .

• N° d'agrément . . . . .

• Capacité de traitement (EH) : . . . . .

#### Rejet (si filière drainée) :

Tranchée d'irrigation enterrée ou goutte à goutte.

Longueur totale : . . . . . m

Rejet en milieu hydraulique superficiel.

Nature de l'exutoire :

Fossé  Ruisseau  Autre : . . . . .

. . . . .

Autorisation de déversement écrite du gestionnaire de l'exutoire :

OUI  NON (**Si oui joindre l'autorisation**)

Rejet en profondeur par puits d'infiltration.

Rejets d'eaux de piscine :  OUI  NON

Rejets des eaux de lavage de filtres dans un drain d'infiltration :  OUI  NON

Captage d'eau potable déclaré auprès des services de l'Etat (puits ou forage) à moins de 35 m de l'installation d'assainissement non collectif :  OUI  NON  ?

Si oui, est-il destiné à la consommation humaine ?  OUI  NON  ?

## ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je soussigné(e), . . . . . , m'engage à :

- à **dégager et ouvrir tous les ouvrages et regards de visite** afin de permettre au contrôleur d'accéder à l'ensemble de la filière d'assainissement non collectif (prétraitement et traitement) faute de quoi, en application de l'article 4 de l'arrêté du 27 avril 2012, un avis défavorable sera émis.
- A ce que la propriété soit alimentée en eau, faute de quoi, les écoulements ne pouvant être vérifiés, un avis favorable ne pourra être émis.
- Fournir tous les documents concernant le dispositif d'assainissement de la propriété (photos et plans de l'installation, caractéristiques techniques de la fosse septique et de l'épandage, factures de vidange, données relatives à la piscine, étude de sol, etc.)
- à m'acquitter des redevances fixées par le SPANC pour le diagnostic de bon fonctionnement d'une installation d'assainissement non collectif dans le cadre d'une vente (visite de diagnostic et éventuelles contre-visites), selon les conditions fixées par le règlement du Service Public d'Assainissement Non Collectif de la Commune d'implantation de l'installation à contrôler et des délibérations communales prises pour son application.

J'accepte également que la Direction de l'Assainissement de la Communauté d'Agglomération Sophia Antipolis collecte et utilise les données personnelles renseignées dans le présent formulaire, dans le respect des règles fixées par le Règlement Européen Général sur la Protection des Données Personnelles du 27 avril 2016 (RGPD), pour les finalités suivantes : Instruction de ma demande de diagnostic, Gestion du service public d'assainissement non collectif de la Communauté d'agglomération Sophia Antipolis.\*

À, . . . . . , le (Date) . . . . .

Signature (précédée de la mention " lu et approuvé" + cachet pour les mandataires)

**La demande dûment complétée et signée devra être retournée au SPANC de la Communauté d'Agglomération Sophia Antipolis :**

- Par courrier : SPANC de la Communauté d'Agglomération Sophia Antipolis  
449, Route des Crêtes BP 43 06901 SOPHIA ANTIPOLIS Cedex
- Par courriel : [spanc@agglo-casa.fr](mailto:spanc@agglo-casa.fr)

\* **Protection de vos données personnelles** : Ces données seront conservées pendant toute la durée d'existence de l'installation contrôlée. Conformément aux articles 12,13 et 14 du **Règlement Européen Général sur la Protection des Données Personnelles du 27 avril 2016** et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018, vous disposez d'un **droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de vos données** mais également un droit à définir des directives relatives au sort de vos données à l'issue de leur utilisation ainsi que d'un **droit d'opposition au traitement de vos données**. Pour ce faire, il vous suffit de faire une demande auprès du Délégué à la Protection des Données de la Communauté d'Agglomération Sophia Antipolis en indiquant vos demandes, accompagnée d'une pièce d'identité à jour - Adresse : 449, Route des Crêtes BP 43 06901 SOPHIA ANTIPOLIS Cedex