

Bordereau de dépôt de pièces jointes à votre Demande d'Installation d'un Dispositif d'Assainissement Autonome (D.I.D.A.A.)

DEMANDEUR

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Cocher les cases correspondantes aux pièces jointes à votre demande

Pièces obligatoires pour tous les dossiers

- Plan de situation du terrain
- Plan de masse des constructions à édifier à à modifier, avec position des éléments **de prétraitement et traitement, ventilations**
- Plan de composition de l'immeuble indiquant la destination des pièces

Pièces à joindre selon la nature et la localisation du projet

Si le projet concerne une habitation individuelle

- Formulaire de Demande d'Installation d'un Dispositif d'Assainissement Autonome (DIDAA)
- Plan de masse coté
- Plan en coupe : fil d'eau des effluents jusqu'au traitement et à l'exutoire éventuel
- Plan d'évacuation des eaux pluviales et rejet de piscine le cas échéant
- Justificatif du choix de la filière (carte d'aptitude des sols, étude à la parcelle, autre...)
- Autorisation de rejet des effluents traités dansle cas d'une filière drainée (Mairie, particulier, Conseil Départemental, DDE, syndicat de communes...)

Si le projet concerne un immeuble autre qu'un habitation individuelle

- Formulaire de Demande d'Installation d'un Dispositif d'Assainissement Autonome (DIDAA)
- Notice explicative décrivant le type d'activité, le nombre d'employés, les rejets et les consommables utilisés
- Plan de masse coté
- Plan en coupe : fil d'eau des effluents jusqu'au traitement et à l'exutoire éventuel
- Plan d'évacuation des eaux pluviales et rejet de piscine le cas échéant
- Étude de définition de filière justifiant le choix et le dimensionnement de ladite filière (article 14 de l'Arrêté du 6 mai 1996)
- Autorisation de rejet des effluents traités dansle cas d'une filière drainée (Mairie, particulier, Conseil Départemental, DDE, syndicat de communes...)



ATTESTATION DE RÉALISATION DE TRAVAUX

Je soussigné(e), (NOM-PRÉNOM) :

Qualité : Société :

certifie avoir réalisé les travaux de mise en place d'un dispositif d'assainissement non collectif pour le compte de :

Nom du propriétaire :

Adresse :

Parcelle :



Merci de prendre des photographies lorsque nos services ne peuvent être sur le chantier.

Exécution de l'ouvrage

Élément(s) installé(s) :



- Bac à graisses Capacité : l
 Fosse toutes eaux Capacité : l
 Filtre à sable Dimensions : ... X ... = ... m²
 Filtre compact Capacité : EH
Marque :
 Filtre Microstation Capacité : EH
Marque :
 Filtre Planté Capacité : EH

Réalisation de la fouille :



Profondeur : Fosse : cm Traitement : cm
Longueur : Fosse : cm Traitement : cm
Largeur : Fosse : cm Traitement : cm

Ventilation de l'ouvrage



Ventilation primaire Oui Non
Ventilation secondaire Oui Non

Lits de pose



Type : Sable Gravier (.../....)
 Semelle béton
Épaisseur : Cm

Type de pose : en ligne en pack monocuve bicuve

Remblayage latéral :

Remplissage décanteur au fur et à mesure du remblayage latéral : Oui Non

Compactage : Oui (..... cm) Non

Matériaux de remblayage utilisés : Sable Roulé : 0/6 2/4 4/6 6/8 4/16 8/16

Épaisseur de terre végétale finale : Cm

Réhausse(s) : Oui Non, soit cm

Éléments autres :



Exutoire : en surface drain
Poste de relevage : Oui Non Amont Aval
Armoire de pilotage : Oui Non Interne Externe

FOURNIR LES JUSTIFICATIFS DES MATÉRIAUX UTILISÉS

Document à remettre au S.A.T. accompagné des photographies justificatives, afin de faciliter la rédaction du diagnostic de bonne exécution des travaux délivré au propriétaire. Merci de votre collaboration.

**DÉCLARATION DE COMMENCEMENT DES TRAVAUX
D'INSTALLATION D'UN DISPOSITIF
D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**



Cette déclaration dûment complétée doit être retournée avant le début des travaux d'installation du dispositif d'assainissement non collectif à :

SYNDICAT ARMAGNAC TÉNARÈZE
ZI Lauron
32800 ÉAUZE
assainissements@sat32.fr

Je soussigné,

Nom, prénom du propriétaire :

 :

Mise en place du dispositif :

Adresse :

Complément adresse :

Code postal : **Ville :**

Nom, prénom de l'installateur :

 :

Les travaux d'installation du dispositif d'assainissement non collectif sur ma propriété vont commencer autour du/...../.....

Je suis informé que cette prestation est soumise à une redevance selon la délibération du Comité Syndical du 3 avril 2018.

- 203,50 € TTC** pour le contrôle de bonne exécution
- 74,80 € TTC** pour le contrôle de bonne exécution suite à une visite diagnostic (diagnostic du/...../.....)

Le règlement devra être effectué seulement après la réception de la facture.

Je m'engage à vous avertir avant le début des travaux, au 05.62.09.82.99 afin de provoquer une entrevue sur le site avec les intervenants (propriétaire, installateur et SPANC), vérifier l'implantation du dispositif et d'éventuelles modifications.

Fait à, le/...../.....

Signature du propriétaire