MÉTROPOLE EUROPÉENNE DE LILLE

N° dossier MEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DEMANDE D'AUTORISATION D'INSTALLATION D'UN SYSTÈME D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF AVEC UNE **CAPACITE DE TRAITEMENT JUSQU'A 20 EH**

(Loi sur l'eau du 30 décembre 2006, arrêté du 7 septembre 2009 modifié par l'arrêté du 7 mars 2012, arrêté du 27 avril 2012)

A LE PETITIONNAIRE

Nom et Prénom : …… Tél. : …../…../…../…../…..

Date de naissance : …../…../……. Et /ou si SCI ou entreprise, n° SIREN/SIRET : ……

Mail : ……..@.....

Adresse de la propriété où doit être installé l'assainissement :

N° : …… rue : ……

Code postal : …….. Commune : ……..…..

N° de parcelle(s) cadastrale(s) : …… Superficie : ……. m²

Adresse postale (si ≠ de celle du projet) :

……

B NATURE DU PROJET [1]

☐ Le présent projet fera l'objet d'une demande d'autorisation d'urbanisme (permis…) :

☐ Construction neuve ☐ Changement de destination

☐ Extension avec création de pièces supplémentaires (*préciser*) : ……

☐ Réhabilitation du dispositif d'assainissement non collectif (*sans permis*)

☐ Prêt à taux zéro spécial Assainissement Non Collectif (ANC)

C LES CARACTERISTIQUES DE L'IMMEUBLE

Nature de l'immeuble (habitation, bureaux, etc.) : ……..……..…..

Nombre de pièces principales : ……PP , Nombre d'équivalents-habitants : ……EH

Nombre d'habitants ou d'employés : ……..……..……

Destination de l'immeuble : ☐[1] Résidence principale ☐[1] Résidence secondaire ☐[1] location

Alimentation en eau potable : ☐[1] Réseau public ☐ [1] Puits ou forage, distance/ANC : ……mètres

D PIECES A FOURNIR (*Attention tout dossier incomplet ne pourra être instruit)*

- Le présent formulaire en 2 exemplaires,
- L'étude de définition de filière du concepteur (sol, perméabilité…),
- L'autorisation de rejet des eaux traitées du gestionnaire de l'exutoire, si nécessaire
- Si prêt à taux zéro spécial ANC, le formulaire « devis » pour la demande de financement

[1] Cocher la case correspondante

E CONCEPTEUR (*Définition de la filière d'assainissement*), INSTALLATEUR

Nom du concepteur du projet d'assainissement (bureau d'étude,…) : ……..

L'installation sera réalisée par : ☐ [1] le demandeur lui-même ☐ [1] un installateur privé

Pour un installateur privé, préciser le nom et les coordonnées : Tél. : …../…../…../…../…..

……

……

F LES CARACTERISTIQUES DE L'INSTALLATION [1]

a-1) Prétraitement

☐ Fosse toutes eaux Marque : …… Volume : …….. m3 (minimum 3 m^3)

☐ Bac dégraisseur (facultatif si fosse toutes eaux < 10 m de l'habitation, Volume : …….. m3

☐ Autre : …….. Volume : …….. m3

a-2) Prétraitement possible lors d'une réhabilitation partielle

☐ Fosse septique ou toutes eaux, Volume : …….. m3
(pour les eaux vannes ou pour les eaux vannes et les eaux ménagères)

☐ Bac dégraisseur, Volume : ……m3, ☐ Décolloïdeur, Volume : ……m3
(pour les eaux ménagères uniquement)

b) Traitement

☐ Épandage à faible profondeur en sol naturel : Nombre de tranchée : ……..
Longueur des tranchées : …….. m

☐ Lit filtrant vertical non drainé : Surface : …… m2

☐ Tertre d'infiltration : Surface (au sommet) : …….. m2

☐ Filtre à sable vertical drainé : Surface totale : …… m2

☐ Lit filtrant drainé à flux horizontal : Surface totale : …… m2
Largeur du Front de répartition : …….. m

☐ Lit filtrant drainé à flux vertical à massif de zéolithe (jusque 5 pièces principales)

c) Filière agréée

☐ Marque : ……, Type : ……

N° agrément : ……, Date : …. / ….. / ……..

Attention : pour une filière agréée, vous devrez être en possession d'une notice technique qui vous indiquera les fréquences d'entretien du système.

G LE REJET DES EAUX [1]

a) Evacuation des eaux usées traitées (*fournir l'autorisation de rejet du gestionnaire de l'exutoire*)

☐ Infiltration ☐ Cours d'eau[2] ☐ Fossé[2] ☐ Réseau d'eaux pluviales[2]

☐ Puits d'infiltration *(autorisé sur la base d'une étude hydrogéologique : à fournir)*

☐ Autre : ……

b) Evacuation des eaux pluviales *(Attention elles ne doivent pas transiter par la filière d'assainissement)*

☐ Infiltration ☐ Cours d'eau ☐ Fossé ☐ Réseau d'eaux pluviales

☐ Autre : ……

[1] Cocher la case correspondante

[2] Ce rejet ne peut être effectué qu'à titre exceptionnel dans le cas où les conditions d'infiltration ou les caractéristiques des effluents ne permettent pas d'assurer leur dispersion dans le sol et sous réserve des dispositions prévues à l'article 12 de l'arrêté du 7 septembre 2009 modifié par l'arrêté du 7 mars 2012 fixant les prescriptions applicables aux systèmes d'assainissement non collectif.

H CAS PARTICULIERS

☐ Fosse d'accumulation étanche (filière dérogatoire)
Marque : …… Type : …… Volume : …… m3
☐ Fosse chimique *(pour les eaux vannes uniquement)*
Marque : …… Type : …… Volume : …… m3
☐ Toilettes sèches *(art.17 des arrêtés du 07/09/2009 et du 7/03/2012)*

I ENGAGEMENT DU PETITIONNAIRE

Je soussigné, ……, certifie

- exacts les renseignements fournis dans la présente demande,

- avoir reçu et pris connaissance du règlement de service approuvé le 10/02/2017 par le conseil métropolitain,

Et m'engage à :

- ne pas entreprendre les travaux sans l'approbation du dossier,

- ne pas modifier l'installation prévue sans l'accord écrit du Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC),

- transmettre à mon installateur le projet validé et l'étude réalisée,

- prendre contact avec le SPANC avant le début des travaux en vue du contrôle de réalisation des ouvrages avant remblaiement des ouvrages (contrôle de conformité),

- réaliser l'installation en son entier conformément à la réglementation en vigueur et au projet tel qu'il aura été validé (*toute modification du projet devra faire l'objet d'une nouvelle instruction*),

- payer les redevances liées à l'examen de conception du projet, à la vérification des travaux et à la contre-visite (si besoin) dont les montants sont fixés par la délibération n°17 C 0189 du 10/02/2017 (consultable sur demande).

Fait à : ……
Le : …. / …. / 20……..
Signature du propriétaire :

Le dossier de demande doit être envoyé à l'adresse suivante :

MÉTROPOLE EUROPEENNE DE LILLE
Direction de l'Eau et De l'Assainissement
Service Public d'Assainissement Non Collectif
1 rue du Ballon – CS 50749
59034 LILLE CEDEX

Il est **indispensable** de prendre contact avec notre service afin de convenir d'un rendez-vous pour procéder au contrôle de **réalisation avant remblaiement de la filière de traitement** (au moins 2 jours ouvrés avant) :

Tel : 03.20.21.28.59 – Fax : 03.20.21.23.90
Courriel : spanc@lillemetropole.fr