

**COMMENCEMENT DES TRAVAUX**

**DOCUMENT A RETOURNER A LA COMMUNAUTE DE  
COMMUNES**

La Communauté de Communes Castelnaudary Lauragais Audois assure les missions de contrôle de réalisation des travaux d'assainissement non collectif avant remblais.

Afin d'assurer une bonne coordination entre nos services et le maître d'ouvrage (propriétaire, architecte, ...) de la construction d'habitation, la fiche navette ci-dessous devra être retournée par le maître d'ouvrage de l'habitation.

Quelques jours avant le recouvrement du dispositif, nous vous demandons de bien vouloir prendre contact avec la Communauté de Communes afin de planifier un rendez-vous pour vérifier la conformité des travaux réalisés.



M. Le Président de la Communauté de Communes

M. Philippe GREFFIER

✂ \_\_\_\_\_

**FICHE NAVETTE**

**A RETOURNER A LA COMMUNAUTE DE COMMUNES**

Je Soussigné(e),  
M. / Mme/ Melle

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone (domicile/portable/bureau) : \_\_\_\_\_

Propriétaire du projet de construction situé à :

Commune : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Référence cadastrale (section/parcelle) : \_\_\_\_\_

Certifie que les travaux d'assainissement, réalisés par :

- Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_
- Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_
- Téléphone de l'entreprise : \_\_\_\_\_
- Débuteront le (jour/mois/année) : \_\_\_\_\_

Et m'engage à prendre rendez-vous avec la Communauté de Communes quelques jours avant la fin des travaux afin que le technicien de la Communauté de Communes puisse en réaliser le contrôle.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du maître d'ouvrage



**PROCES VERBAL DE VERIFICATION**  
**DEMANDE D'INSTALLATION DE LA FILIERE**  
**D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**  
**(FORMULAIRE F01)**

Je soussigné, M. Cédric ECK, Responsable du SPANC,  
Vu la loi sur l'Eau du 03 Janvier 1992,  
Vu le décret n°94-469 du 03 juin 1994 relatif à la collecte et au traitement des eaux usées,  
Vu les deux arrêtés interministériels du 06 mai 1996 fixant d'une part les prescriptions techniques mentionnées aux articles L 2224-8 et L 2224-10 du code général des collectivités territoriales, applicables aux systèmes d'assainissement non collectif et, d'autre part, les modalités du contrôle technique exercé par les communes sur les systèmes d'assainissement non collectif,  
Vu l'arrêté du 24 décembre 2003 modifiant l'arrêté du 06 mai 1996,  
Vu les articles L421-3 du code de l'urbanisme et L33, L35-1 et L35-10 du code de la santé,  
Vu le projet de filière d'assainissement non collectif mentionné dans la demande d'installation d'assainissement collectif transmise à La Communauté de Communes de Castelnaudary Lauragais Audois par :

Madame SAULAS SANDRINE

qui sera situé sur la parcelle :

Chemin de la Salounière 11410 MOLLEVILLE

et dont les références cadastrales sont :

parcelle n°629, section B.

**CERTIFIE**

**que le projet de filière d'assainissement non collectif présenté dans la  
demande d'installation est conforme à la réglementation en vigueur.**

En foi de quoi, un **avis favorable** est donné sur le projet mentionné dans la demande d'installation d'assainissement non collectif.

Le présent certificat est établi en 2 exemplaires à signer, dont 1 est à renvoyer à La Communauté de Communes de Castelnaudary Lauragais Audois.

Lu et approuvé  
Le .....

à Castelnaudary, le mercredi 20 décembre 2017

Signature : .....



7 Le Président  
  
Philippe GREFFIER

**EXEMPLAIRE A RETOURNER SIGNE A LA COMMUNAUTE DE COMMUNES**



Je soussigné, M. Cédric ECK, Responsable du SPANC,  
Vu la loi sur l'Eau du 03 Janvier 1992,  
Vu le décret n°94-469 du 03 juin 1994 relatif à la collecte et au traitement des eaux usées,  
Vu les deux arrêtés interministériels du 06 mai 1996 fixant d'une part les prescriptions techniques mentionnées aux articles L 2224-8 et L 2224-10 du code général des collectivités territoriales, applicables aux systèmes d'assainissement non collectif et, d'autres part, les modalités du contrôle technique exercé par les communes sur les systèmes d'assainissement non collectif,  
Vu l'arrêté du 24 décembre 2003 modifiant l'arrêté du 06 mai 1996,  
Vu les articles L421-3 du code de l'urbanisme et L33, L35-1 et L35-10 du code de la santé,  
Vu le projet de filière d'assainissement non collectif mentionné dans la demande d'installation d'assainissement collectif transmise à La Communauté de Communes de Castelnaudary Lauragais Audois par :

Madame SAULAS SANDRINE

qui sera situé sur la parcelle :

Chemin de la Salounière 11410 MOLLEVILLE

et dont les références cadastrales sont :

parcelle n°629, section B.

**CERTIFIE**

**que le projet de filière d'assainissement non collectif présenté dans la  
demande d'installation est conforme à la réglementation en vigueur.**

En foi de quoi, un **avis favorable** est donné sur le projet mentionné dans la demande d'installation d'assainissement non collectif.

Le présent certificat est établi en 2 exemplaires à signer, dont 1 est à renvoyer à La Communauté de Communes de Castelnaudary Lauragais Audois.

Lu et approuvé

à Castelnaudary, le mercredi 20 décembre 2017

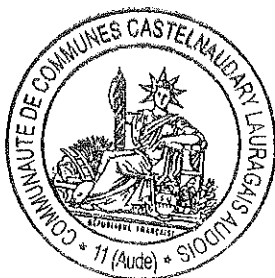
Le .....

Signature : .....

Le Président



Philippe GREFFIER





**Informations générales**
**Dossier numéro : 6347**

|                         |                                                                  |                               |                         |                            |                                     |  |             |  |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------------------|--|-------------|--|
| <b>Date du contrôle</b> | 20/12/2017                                                       | <b>Date d'avis de passage</b> |                         | <b>Origine du contrôle</b> |                                     |  |             |  |
| <b>Habitation</b>       | <b>Adresse</b>                                                   | Chemin de la Salounière       |                         |                            |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Bât.</b>                                                      |                               | <b>Appart.</b>          |                            | <b>Esc.</b>                         |  | <b>Etg.</b> |  |
|                         | <b>CP</b>                                                        | 11410                         | <b>BP</b>               |                            |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Commune</b>                                                   | MOLLEVILLE                    | <b>Complément ville</b> |                            |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Référence cadastrale</b>                                      |                               |                         | B 629                      |                                     |  |             |  |
| <b>Propriétaire</b>     | <b>Type</b>                                                      |                               |                         |                            |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Date de début</b>                                             |                               |                         | <b>Date de fin</b>         |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Civilité, Nom, prénom</b>                                     |                               | Madame SAULAS SANDRINE  |                            |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Complément de nom ou conjoint</b>                             |                               |                         |                            |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Adresse</b>                                                   | Chemin de la Salounière       |                         |                            |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Bât.</b>                                                      |                               | <b>Appart.</b>          |                            | <b>Esc.</b>                         |  | <b>Etg.</b> |  |
|                         | <b>CP</b>                                                        | 11410                         |                         | <b>BP</b>                  |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Commune</b>                                                   | MOLLEVILLE                    |                         | <b>Complément ville</b>    |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Téléphone(s)</b>                                              |                               |                         |                            |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Fax</b>                                                       |                               |                         | <b>Mail</b>                |                                     |  |             |  |
|                         | <b>Payeur équivalent redevance</b>                               |                               |                         |                            | <input checked="" type="checkbox"/> |  |             |  |
|                         | <b>Occupant de l'immeuble<br/>(si différent du propriétaire)</b> | <b>Civilité, Nom, prénom</b>  |                         | Madame SAULAS SANDRINE     |                                     |  |             |  |
| <b>Téléphone(s)</b>     |                                                                  |                               |                         |                            |                                     |  |             |  |
| <b>Fax</b>              |                                                                  |                               |                         | <b>Mail</b>                |                                     |  |             |  |
| <b>Remarque</b>         |                                                                  |                               |                         |                            |                                     |  |             |  |

**Données générales du contrôle de réalisation**

|                                                 |  |
|-------------------------------------------------|--|
| <b>Demandeur (si différent du propriétaire)</b> |  |
| <b>Personne(s) rencontrée(s)</b>                |  |
| <b>Observations</b>                             |  |

## Caractéristiques de l'habitation : nature du projet

|                                                        |                               |                                                                               |                                            |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Construction neuve <input checked="" type="checkbox"/> |                               | Réhabilitation de l'existant <input type="checkbox"/>                         |                                            |
| Réalisation du projet                                  |                               | Concepteur : <input type="checkbox"/> Installateur : <input type="checkbox"/> |                                            |
| Type de zonage :                                       |                               | Temps occupation :                                                            |                                            |
| Nb chambre(s) : 3                                      | Nb pièce(s) principale(s) : 4 |                                                                               | Logement vacant : <input type="checkbox"/> |
| Zone de prévention des risques                         | Nombre équivalent Habitant    |                                                                               |                                            |
| Remarques sur l'habitation                             |                               |                                                                               |                                            |

## Caractéristiques du terrain

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Contrôleur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| • Superficie totale de la parcelle : 1031 m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| • Superficie disponible pour l'assainissement : 300 m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Est-elle suffisante ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                                                                                                                       |
| • Le terrain est-il desservi par un réseau public d'eau potable ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| • Pente du terrain recouvrant le traitement : Faible                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| • Présence d'un captage sur le terrain ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non<br>o Est-il destiné à la consommation humaine ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>o <b>Si oui</b> , distance par rapport au dispositif de traitement : m<br>o Est-il déclaré ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?                                                    | Filière dans périmètre de protection d'un captage d'eau ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non<br>Contraintes discriminatoires ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non                                                                                                            |
| • Présence d'un captage sur un terrain mitoyen ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?<br>o Est-il destiné à la consommation humaine ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?<br>o <b>Si oui</b> , distance par rapport au dispositif de traitement : m<br>o Est-il déclaré ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ? | Contraintes discriminatoires prises en compte dans le projet ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non<br>Distance > 35m ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Traitement eaux usées et rejet eaux pluviales séparé ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

## Etudes et Documents

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                              | Contrôleur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| • Etude de définition de la filière ANC réalisée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Etude de sol réalisée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| • Etude de sol réalisée ? <input type="checkbox"/>                                                           | Si non, connaissance du sol suffisante pour contrôler le projet ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| • Autres documents :<br>- Plan de masse au 1/200 ou 1/500<br>- Plan en coupe au 1/200 ou 1/500               | Plan de masse fourni ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si oui, renseignements suffisants pour le projet ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Plan en coupe fourni ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si non, renseignements suffisants pour contrôler le projet <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Ecoulement correct des effluents d'amont en aval assuré ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

## Caractéristiques de l'installation

| Éléments composant l'installation                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Filières traditionnelles</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Prétraitement<br><input checked="" type="checkbox"/> Traitement | <b>Filières agréées</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Filtre compact<br><input checked="" type="checkbox"/> Microstation<br><input type="checkbox"/> Filtre planté |
| <input type="checkbox"/> Présence de toilette sèche<br><input type="checkbox"/> Poste de relevage                                      |                                                                                                                                                                             |
| Présence de rejet d'effluents (en sous-sol ou en milieu superficiel) : <input checked="" type="checkbox"/>                             |                                                                                                                                                                             |
| Commentaires généraux :                                                                                                                |                                                                                                                                                                             |

| Description de l'Evacuation                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Destination des eaux pluviales :           <ul style="list-style-type: none"> <li>Commentaires :</li> </ul> </li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Origine des effluents :           <ul style="list-style-type: none"> <li>Commentaires :</li> </ul> </li> </ul>          |

## Le prétraitement

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Type</b> : Fosse toutes eaux</li> <li>Matériau prévu :</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Contrôleur<br>Volume : 3 m <sup>3</sup><br>Volume suffisant ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><b>Si non</b> , vol. suggéré : m <sup>3</sup>                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Eaux ménagères et eaux vannes prétraitées séparément ?<br/> <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non           </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | L'implantation de la fosse compatible avec l'accès ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Prétraitement séparé des eaux vannes et eaux ménagères ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non               |
| Extracteur éolien prévu ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Extracteur statique ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Fosse toutes eaux à plus de 10m de l'habitation ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Immobilisation de la fosse par une dalle d'amarrage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Protection de la fosse par une dalle de répartition prévue ?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  | Si présence d'une nappe, dalle d'amarrage prévue ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si fosse enfouie sous zone de circulation, dalle de répartition prévue ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Équipement(s) de prétraitement existants</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bac à graisse</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ventilation(s)</li> <li><input type="checkbox"/> Préfiltre</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>Si bac non prévu</b> , est-ce souhaitable ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                      |
| Commentaires sur le prétraitement :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |



|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Surface :</b> m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                       | <b>Contrôleur</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                       | Le dimensionnement est-il adapté au logement ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                       | Si non, préciser :<br>Dispositif adapté aux contraintes du sol ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                   |
| <b>Distance minimale par rapport à :</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ A l'habitation : &gt;5 m</li> <li>○ A la limite de parcelle : &gt;3 m</li> <li>○ Aux arbres : &gt;3 m</li> </ul> | Respect des distances :<br>/Habitation ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>/Parcelle ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>/Végétation ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| <b>Commentaires :</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ventilation du filtre compact</b><br><br>Dans le cas d'une fosse, une ventilation est-elle prévue ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><b>Si oui</b> , quel type ? Ventilation statique<br><br>Ventilation primaire prévue ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Ventilation secondaire prévue ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Est-il prévu un extracteur ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><b>Si oui</b> ,<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Diamètre de la ventilation : 100 mm</li> <li>- Remontée au faîtage ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>- Situé à plus de 40 cm du faîtage ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul> <b>Commentaires :</b> | Ventilation prévue ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si oui,<br>le positionnement est-il correct ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Microstation

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>La station est-elle agréée ?</b> <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ?<br><b>Numéro d'agrément :</b><br><b>Dénomination commerciale :</b><br><b>Capacité de traitement : 5 EH</b>                                                                                                                                                                      | <b>Contrôleur</b>                                                                                                                |
| Fonctionnement possible par intermittence ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si non, l'installation concerne t'elle bien une résidence à occupation permanente ? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul> Présence d'une nappe phréatique ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non | Capacité de traitement prévue ? 5 EH                                                                                             |
| <b>Ventilation(s) :</b> <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Si présence d'une nappe, la filière est-elle autorisée ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    |
| <b>Commentaires :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ecoulement correct des effluents amont vers l'aval assuré ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

| Contrôleur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Type de microstation :</b> Installation d'une filière agréée<br><b>Process :</b> <input type="checkbox"/> Boues activées <input type="checkbox"/> Culture fixée<br>Recirculation ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> ?<br>Y a-t-il un contrat de maintenance ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> ?<br>▪ Si oui, avec quelle société :<br>Taux d'accumulation des boues : %<br>Equipements électromécaniques en état de marche ? ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> ? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Distance minimale par rapport à :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o A l'habitation : &gt;5 m</li> <li>o A la limite de parcelle : &gt;3 m</li> <li>o Aux arbres : &gt;3 m</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Respect des distances :</b><br>/Habitation ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>/Parcelle ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>/Végétation ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Commentaires :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ventilation de la microstation</b><br>Dans le cas d'une fosse, une ventilation est-elle prévue ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><b>Si oui,</b> quel type ? Ventilation statique<br>Ventilation primaire prévue ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Ventilation secondaire prévue ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Est-il prévu un extracteur ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><b>Si oui,</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diamètre de la ventilation : 100 mm</li> <li>- Remontée au faîtage ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> <li>- Situé à plus de 40 cm du faîtage ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul> Commentaires : | Ventilation prévue ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si oui, le positionnement est-il correct ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Rejet des effluents

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quel est le lieu prévu pour le rejet ?<br>Fossé                                                                                                                                                                                                               | Le mode d'évacuation est-il autorisé dans la zone ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Le lieu de rejet nécessite-t-il une autorisation du propriétaire ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Une dérogation préfectorale est-elle nécessaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non |
| <b>Rejet superficiel</b><br>Si rejet en milieu superficiel et non propriétaire du lieu de rejet, autorisation de déversement écrite du propriétaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non<br>Si oui, la joindre à la demande | Si rejet en milieu superficiel et autorisation nécessaire, autorisation possédée ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Rejet par puits d'infiltration</b><br>Si rejet par puits d'infiltration, autorisation communale à l'appui d'une étude hydrogéologique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si oui, la joindre à la demande                       | Si rejet par puits d'infiltration, existence d'une autorisation communale sur la zone ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si non, le particulier a-t-il fourni une dérogation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                          |
| Commentaires ET INFILTRATION                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## AVIS TECHNIQUES

| Service de contrôle |                                                       |
|---------------------|-------------------------------------------------------|
| Nom du service      | Communauté de Communes Castelnaudary Lauragais Audois |
| Adresse             | av du 08 mai 1945 CP : 11400 Commune : Castelnaudary  |
| Téléphone           | 04.68 23 68 43                                        |

| Proposition d'avis du contrôleur                                                                                                                                                         | Conforme |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Commentaires : Installation d'une filière agréée conformément au DTU 64.1, aux préconisations du fabricant, et au rapport du bureau d'étude.<br>obtenir l'autorisation de rejet au fossé |          |
| Date : 20/12/2017<br>Nom et signature du contrôleur : Cédric ECK                                                                                                                         |          |



| Avis du responsable du service de contrôle                                                                  | Conforme |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Commentaires :                                                                                              |          |
| Date : 20/12/2017<br>Nom et signature du responsable du service en charge du contrôle : M. Philippe BERNARD |          |





Entreprise : .....

Adresse : .....

Tél / Fax : .....

Portable : .....

Mail : .....

Interlocuteur : .....

A RENSEIGNER  
PAR  
L'ENTREPRISE  
AYANT REALISE  
LES TRAVAUX

COMMUNE DE .....

**DOSSIER DE RECOLEMENT**  
**DISPOSITIF D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

M. ....

Adresse :

.....  
.....  
.....

**FILIERE INSTALLEE**

.....  
.....  
.....

*Exemple : FOSSE TOUTES EAUX DE 3000 LITRES AVEC PREFILTRE INTEGRE, SUIVI D'UN FILTRE A SABLE VERTICAL DRAINE DE 25 M<sup>2</sup>*

Dossier à adresser à :  
SPANC – CCCLA  
40 avenue du 8 mai 1945  
BP 1161  
11491 CASTELNAUDARY CEDEX

# DOSSIER

## Photos du chantier

- Prétraitement (avant et après pose)
- Traitement
- Ventilation
- Exutoire
- 

## Fiche technique de la filière

### Filière traditionnelle :

- Prétraitement :
  - Fosse toutes eaux : Volume : .....M<sup>3</sup>
  - Type de matériau filtrant : .....
- Traitement :
  - Type de traitement : .....

*Si Tranchées d'infiltration :* Nbre : .....  
MI : .....  
Total MI : .....

*Si Filtre à sable Vertical :* Longueur :  
Largeur :  
Hauteur :

*Autres :*

.....  
.....  
.....

### Filière agréée (filtre compact ou microstation) :

- Numéro d'agrément : .....
- Dénomination commerciale : .....
- Capacité maximale de traitement : .....EH
- Fonctionne par intermittence :                      oui ☐    non ☐
- Souscription d'un contrat de maintenance : oui ☐    non ☐

### Filtre planté :

- Numéro d'agrément : .....
- Dénomination commerciale : .....
- Capacité maximale de traitement : ..... EH
- Nombre de bassins : .....
- Profondeur : .....
- Surface totale : .....

### Caractéristique des différents regards du filtre

.....

.....

.....

.....

### Rejet

- Par infiltration :    oui ☐    non ☐
- Direct :                oui ☐    non ☐ Si oui,
  - au fossé oui ☐    non ☐
  - autre oui ☐    non ☐ Préciser .....

### Pièces à produire par l'entreprise lors du contrôle de réception

- Document et bon de livraison de la fosse toutes eaux et (ou) bac à graisse et (ou) système agréé
- Bon de pesée ainsi que provenance des différents matériaux constituant les ouvrages, à savoir : sable filtrant, sable de calage, gravier 20/40 (l'entreprise veillera à ce que les copies soient visibles)
- Bon de vidange des ouvrages existants ainsi que lieu de dépôtage

**Les pièces demandées dans ce dossier sont obligatoires pour la délivrance du certificat de conformité.**

**Le service SPANC**



Castelnaudary, le mercredi 20 décembre 2017

Madame SAULAS SANDRINE

Chemin de la Salounière

11410 MOLLEVILLE

Affaire suivie par : M. Cédric ECK

Tel : 04 68 23 68 43

Dossier Madame SAULAS SANDRINE

Madame,

Suite à l'étude de la demande d'installation du projet d'assainissement non collectif de Madame SAULAS SANDRINE sur la commune de MOLLEVILLE, nous émettons un **avis favorable** à la mise en place d'une filière d'assainissement non collectif sur la parcelle n°629, section B.

Le dimensionnement de la filière d'assainissement devra être conforme à la réglementation en vigueur et les travaux devront être réalisés conformément au DTU 64-1.

Afin de vous permettre de nous avertir du commencement des travaux, vous voudrez bien trouver ci-joint la fiche *navette de commencement des travaux* à nous renvoyer dès le début des travaux.

**Quelques jours avant le recouvrement du dispositif**, nous vous demandons de bien vouloir prendre contact avec La Communauté de Communes de Castelnaudary Lauragais Audois afin de **planifier un rendez vous** pour vérifier la conformité des travaux réalisés.

Vous en souhaitant bonne réception, nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.



*H* Le Président

Philippe GREFFIER

PJ : Procès verbal de vérification de la demande d'installation de la filière d'assainissement non collectif (FORMULAIRE F01)