DEMANDE DE CONTRÔLE D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF (SPANC)

Formulaire à retourner accompagné des pièces demandées
par mail à l'adresse : contact-assainissement@comcom-crozon.bzh ou
par courrier à l'adresse : CCPCAM – Service Assainissement - ZA de Kerdanvez - 29160 CROZON

Ne pas transmettre directement à TPAe

Votre demande concerne (choisissez le type de contrôle) :

☐ Contrôle de conception d'un projet d'ANC *=> dans ce cas remplir aussi l'annexe A*
☐ Contrôle de réalisation d'un dispositif ANC
☐ Contre-visite des dispositifs neufs ou réhabilités (dans le cas où des modifications ont été apportées suite à un premier contrôle de dispositif neuf ou réhabilité)
☐ Contrôle de dispositif dans le cadre d'une cession immobilière

Modalités du contrôle :

La Communauté de Communes de la Presqu'île de Crozon – Aulne Maritime (CCPCAM) a confié la réalisation des contrôles d'assainissement non collectif à la société TPAe.
Une fois votre demande enregistrée par la CCPCAM, vous serez contacté directement par la société TPAe dans le cas où une visite serait nécessaire.
La prestation de contrôle sera facturée au propriétaire du bâti par la CCPCAM sur la base du montant fixé par délibération du conseil communautaire.

BATI A CONTRÔLER

ADRESSE COMPLETE DU BATI A CONTROLER :

Adresse : ……
Code postal : ……
Commune : ……
Référence(s) cadastrale(s) : ……

RENSEIGNEMENTS SUR LES CARACTÉRISTIQUES DU BÂTI ET SON OCCUPATION

☐ Maison individuelle
  ☐ Résidence principale
  ☐ Résidence secondaire
  ☐ Destinée à la location
  ☐ Autre (préciser : ……..)
☐ Immeuble (nombre d'appartements à contrôler dans l'immeuble : ……)
☐ Appartements
☐ Autres (à préciser) : …… (capacité d'accueil : ……)

COORDONNEES

COORDONNEES DU PROPRIETAIRE *:*

Nom : ……
Prénom : ……
Tel portable : ……
Tel fixe : ……
Courriel : ……

ADRESSE ACTUELLE
Adresse : ……

Code postal : ……
Commune : ……

ADRESSE A PARTIR DU …… / …… / 20……
Adresse : ……

Code postal : ……
Commune : ……

COORDONNEES DE LA PERSONNE A CONTACTER POUR PROGRAMMER L'INTERVENTION (si différente du propriétaire) :

Nom : ……
Prénom : ……
Tel portable ……
Tel fixe : ……
Courriel : ……

Nom, prénom de l'occupant (si différent du propriétaire) : ……
N° de téléphone de l'occupant : ……

Je souhaite recevoir un rappel au moins 24h avant en cas de rendez-vous (cocher une seule case) :
☐ Par SMS ou appel téléphonique (téléphone portable à renseigner ci-dessus)
☐ Par courriel (adresse mail à renseigner ci-dessus)
☐ Aucun rappel souhaité

CONTEXTE DE LA DEMANDE

Cette demande est faite en parallèle d'une procédure de :

☐ Travaux de mise aux normes
☐ Vente
☐ Permis de construire
☐ Déclaration préalable
☐ Certificat d'urbanisme

Numéro de procédure : ……

MODE DE RECEPTION DU RAPPORT ET DU CERTIFICAT

Je souhaite recevoir les documents (plusieurs choix possibles) :

☐ Par mail à l'adresse : ……
☐ Par courrier à l'adresse du propriétaire
☐ Par courrier à une autre adresse (préciser) ……

Le propriétaire s'engage à :

- À informer le SPANC de toute modification de son projet ;
- À ne réaliser les travaux qu'après avoir reçu l'accord du SPANC ;
- A préparer tous les éléments probants (plans de recollement, factures, photos…) permettant de vérifier l'existence de l'installation d'ANC dans le cadre d'un contrôle d'installation existante
- À informer le SPANC avant le début des travaux d'assainissement selon les modalités du règlement du SPANC ;
- À ne pas remblayer l'installation avant le passage du SPANC dans le cadre du contrôle de bonne exécution des travaux ;
- À assurer le bon entretien de son installation (vidange notamment), conformément aux consignes du fabricant et de l'avis relatif à l'agrément publié au JO le cas échéant (filières agréées) ;

Avertissement : Les regards, des ouvrages de pré-traitement (fosses septiques, fosses toutes eaux, séparateurs à graisse,…) de traitement (tranchées d'épandage, filtre à sable,…) et de rejet (puits d'infiltrations…) doivent être accessibles le jour de la visite. La non-accessibilité de ces éléments est un motif de non-conformité.

Visa du demandeur :

Le demandeur s'engage à disposer de l'autorisation du propriétaire pour demander le contrôle.

Nom du demandeur :

Prénom du demandeur :

Signature (précédée de la mention lu et approuvé bon pour acceptation)

Fait le : … / … / …. à :

Les données collectées sont nécessaires aux services Eau et Assainissement de la Communauté de Communes de la Presqu'île de Crozon – Aulne Maritime pour assurer le suivi et la gestion des interventions. Elles sont communiquées au Centre des Finances Publiques pour la facturation et conservées 10 ans. Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer auprès du service concerné ou du délégué à la protection des données de l'établissement.
Pour connaître vos droits et les modalités, veuillez consulter la notice d'information affichée à l'accueil de la communauté de communes.

Cadre réservé à l'administration – Ne rien inscrire

Référence dossier dialog :

Référence PDC :

Commentaires :