



S.I.L.C.E.N.

Service Public d'Assainissement Non Collectif S.P.A.N.C.

MERCI DE BIEN VOULOIR VÉRIFIER
QUE VOTRE DOSSIER COMPORTE UNE
ÉTUDE HYDROGÉOLOGIQUE

DATE : ____ / ____ / ____

N° DE DOSSIER (À REMPLIR PAR LE SPANC) :

COMMUNE :

DEMANDE D'INSTALLATION D'UN ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

Les informations marquées par un astérisque « * » sont obligatoires.
Votre dossier ne pourra être traité sans ces informations

I. NATURE DE LA DEMANDE

- Réalisation d'une installation d'assainissement non collectif avec demande de permis de construire
- Réalisation d'une installation d'assainissement non collectif sans permis de construire
- Modification d'une installation d'assainissement non collectif : réhabilitation

Veillez indiquer les caractéristiques de l'ancien dispositif :

II. DEMANDEUR(S)

PROPRIÉTAIRE DE L'HABITATION

PERSONNE(S) PHYSIQUE(S)

Nom & Prénom(s)* : _____

Date & Lieu de Naissance* : _____

Téléphone* : _____ Courriel : _____

PERSONNE MORALE

N° SIRET : _____

Nom & Prénom(s) du représentant* : _____

Téléphone* : _____ Courriel : _____

Adresse du Lieu de Réalisation* : _____

Adresse du Facturation* : _____

Références Cadastrales* : Section : _____ N° de parcelle(s) : _____

N° du Permis de Construire : _____

MANDATAIRE

Nom, Prénom, Raison sociale : _____

Adresse : _____

Téléphone* : _____ Courriel : _____

SYNDICAT INTERCOMMUNAL à VOCATION MULTIPLE pour l'Équipement et l'Aménagement du Territoire
des Cantons de LEVENS, CONTES, L'ESCARÈNE et NICE

06, Rue Xavier de Maistre - 06100 NICE

☎ 04 93 84 80 26 / 07 64 01 07 75

✉ contact@silcen.fr

✉ spanc@silcen.fr

III. INSTALLATEUR

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone et Courriel : _____ | _____

IV. CARACTÉRISTIQUES DES LOCAUX

➤ L'HABITATION

- Neuve
 Existante
 Immeuble
- Type de Résidence : Principale Secondaire
Nombre de Pièces Principales : _____

➤ AUTRES LOCAUX

- Commerce → Type d'activités : _____
 Restaurant → Nombre de personnes simultanément : _____
 Hôtel → Nombre de chambres : _____
 Camping → Nombre d'emplacements : _____
 École / Salle Polyvalente → Nombre de personnes simultanément : _____
 Autres → Nature : _____

V. MODE D'ALIMENTATION EN EAU POTABLE

- Adduction publique
 Puits privé (doit être à plus de 35 mètres du dispositif. Arrêté du 6 Mai 1996)
Existe-il une source sur le terrain ? Oui Non

VI. RÉSEAU D'EAUX PLUVIALES

Existant : Oui Non

VII. CARACTÉRISTIQUES DU TERRAIN

- Surface Totale : _____ m²
➤ Surface disponible pour l'assainissement : _____ m²
➤ Pente Existante : Non Oui → Pente : _____ %
➤ Nature du sol : Perméable Moyennement Perméable Imperméable

Entre 0 et 1 m de profondeur :

- Terre Végétale Sable Limon
 Argile Roche Autres : _____

Entre 1 et 1.6 m de profondeur

- Sable Limon
 Argile Roche Autres : _____

- Présence de nappe d'eau (Hydromorphie) : Non Oui → Profondeur : _____ m

VII. CARACTÉRISTIQUES DU DISPOSITIF PROJETÉ**

➤ LE PRÉTRAITEMENT

- Fosse toutes eaux Volume = _____ m³ (minimum 3 m³)
- Fosse septique Volume = _____ m³
- Préfiltre intégré à la fosse Oui Non Volume = _____ m³
- Bac à graisse (facultatif) Volume = _____ m³
- (Conseillé si la longueur entre la sortie des eaux usées et la fosse toutes eaux est supérieure à 10 mètres)
- Autres dispositifs de prétraitement (à préciser) : _____

➤ LE TRAITEMENT

A/ En sol perméable

1/ Épandage en sol naturel :

- Tranchées d'épandage → Longueur Totale = _____ m ; Nombre de tranchées : _____
- Lit d'épandage → Longueur = _____ m ; Largeur : _____ m

2/ Épandage en sol reconstitué :

- Lit filtrant non drainé (terrain très perméable) → Longueur = _____ m ; Largeur : 5 m
- Tertre d'infiltration (sol gorgé d'eau)
- Au sommet : Longueur = _____ m ; Largeur : 5 m
- À la base : Longueur = _____ m ; Largeur : _____ m

B/ En sol imperméable

- Lit filtrant drainé à flux vertical → Longueur = _____ m ; Largeur : 5 m
- Lit filtrant drainé à flux horizontal → Longueur = _____ m ; Largeur : _____ m

C/ Autres Dispositifs (à préciser)

➤ CARACTÉRISTIQUES COMPLÉMENTAIRES

- D/ Exutoire (site naturel où sont rejetées les eaux traitées) Oui Non

Préciser le lieu du rejet* :

- Réseau d'eaux pluviales Fossé (en zone non agglomérée)
- Cours d'eau Autre : _____

- Pompe de relèvement : Oui Non

Si Oui, caractéristiques techniques de la localisation : _____

* Le rejet en puits d'infiltration n'est autorisé que sur autorisation préfectorale délivrée par la D.D.A.S.S.

** Une étude de définition de filière est demandée afin de mettre en place le système d'assainissement non collectif le mieux adapté à la parcelle.

PROPOSITION D'AVIS DU CONTRÔLEUR

Avis Favorable

Avis favorable avec réserves

Avis défavorable

Commentaires :

Date, nom et signature du contrôleur :

AVIS DU RESPONSABLE DU SERVICE DE CONTRÔLE

Avis Favorable

Avis favorable avec réserves

Avis défavorable

Commentaires :

Date, nom et signature du responsable du service en charge du contrôle :