



## BORDEREAU D'ENVOI

Adressé à

Mr. SCHNELL PAUL  
2 RUE DE MONTTOIRE  
37110 LA FERRIERE

Château-Renault, le 15 Juillet 2009

☒ Pour information  
☐ Pour notification

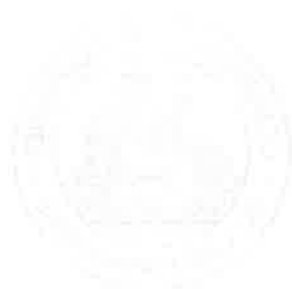
☐ Pour visa  
☐ En retour

☐ Urgent

Nombre de pièces	Désignation des pièces
1 EX	<p>Monsieur,</p> <p>Suite à la visite de contrôle du SPANC (Service Public de l'Assainissement Non Collectif) de la Communauté de Communes du Castelrenaudais, vous trouverez ci-joint le compte rendu concernant le bon fonctionnement et bon entretien de votre installation d'assainissement.</p> <p>Une copie sera adressée en mairie.</p> <p>Vous devez conserver ce formulaire et tenir compte de l'avis émis (date de prochaine vidange et justificatifs à conserver et/ou à adresser à la Communauté de Communes).</p> <p>Vous souhaitant bonne réception et vous remerciant pour votre compréhension, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma sincère considération.</p>

Le Président,  
Michel COSNIER,  
P.O.  
Le Technicien SPANC  
Briant CHESNEAU,







Communauté de Communes du Castelrenaudais  
5 rue du Four Brûlé - BP 54  
37110 Château-Renault (Tél : 02 47 29 57 40 Fax : 02 47 29 57 06)

## FORMULAIRE DU CONTRÔLE DE BON FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIFS

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Commune : **La Ferrière**

Date du dernier contrôle : **09 / 05 / 2005**

Nature du dernier contrôle : ☐ bon fonctionnement et entretien  
☐ bonne exécution (neuf)  
☒ diagnostic (état des lieux)

Date du contrôle de bon fonctionnement par le SPANC : **06 / 07 / 2009**

Nom et Prénom du Propriétaire : **SCHNELL Paul**

Adresse du Propriétaire : **2 rue de Montoire**

**37110 LA FERRIERE**

N° de Téléphone : **0247563388**

Nom et Prénom du locataire : .....

Adresse de l'installation : .....

N° de Téléphone : .....

### CARACTERISTIQUES DE L'HABITATION

Année de construction de l'immeuble : **1830**.....

Résidence : ☒ principale ☐ secondaire ☐ autre : .....

Nombre de chambres (éventuellement pièces annexes telles que bureaux, ...) : **5**.....

Locaux à usage professionnel ? ☒ NON ☐ OUI (si oui, type d'activités : .....) )

### CARACTERISTIQUES DU TERRAIN ET DE SON ENVIRONNEMENT

- Pente du terrain : ☐ faible < 5%  
☒ moyenne entre 5 et 10 %  
☐ forte > 10 %
- Le terrain est-il desservi par un réseau public d'eau potable ? ☒ OUI ☐ NON
- Présence d'un captage d'eau (puits ou forage) sur le terrain ou à proximité ? ☐ OUI ☒ NON  
Si oui, profondeur du captage d'eau : .....  
Si oui, est-il destiné à la consommation humaine ? ☐ OUI ☐ NON  
Si oui, distance par rapport au dispositif de traitement : ..... m

### OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

## IMPLANTATION DU SYSTEME D'ASSAINISSEMENT

<ul style="list-style-type: none"> <li>Date d'implantation du système d'assainissement : <i>Environ 1900</i>.....</li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il des documents relatifs à la mise en place du système ? Type de documents : plan, facture ou autres ( ..... ) Si possible ? Joindre une copie au dossier</li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>Y'a-t-il une demande d'autorisation ? Type (DDASS, mairie ou autres ( ..... ) et date ..... Si possible, joindre une copie au dossier</li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

## IMPLANTATION DU SYSTEME D'ASSAINISSEMENT

<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un regard de collecte ? Si oui : Est-il accessible ? Signes d'altération (affaissement, corrosion, fissure, déformation...) L'écoulement se fait-il correctement ? Dépôt de matières en fond de regard ? Présence d'odeur ?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
---	---

## LE PRÉTRAITEMENT (FOSSE SEPTIQUE, FOSSE TOUTES EAUX, ...)

<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un système de prétraitement ? Si oui : Est-il accessible ? Les regards sont-ils affleurants ? Les eaux vannes et ménagères sont-elles prétraitées séparément ? L'écoulement se fait-il correctement ? Equipement existant :  <input type="checkbox"/> Bac à graisse (volume : .....m3)  <input type="checkbox"/> Fosse septique (volume : .....m3)  <input type="checkbox"/> Fosse toutes eaux (volume : .....m3)  <input type="checkbox"/> Préfiltre (volume .....m3)  <input checked="" type="checkbox"/> Fosse étanche (volume : .....m3)  <input type="checkbox"/> Boues activées  <input type="checkbox"/> Cultures fixées  <input type="checkbox"/> Autres : .....                      Signes d'altération ? odeurs, colmatages                      Si oui, préciser : .....                 </li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON   <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il une ventilation en amont de la fosse : En aval ? Présence d'odeurs ?</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>La vidange : <i>jamais</i></b> Hauteur de boues dans la fosse &gt; à la moitié de la hauteur de fosse ? Date de la dernière vidange : ..... Nom / raison sociale du vidangeur : ..... Volume vidangé : .....m<sup>3</sup> Destination des matières de vidange : ..... Justificatif de vidange disponible ? Si possible, joindre une copie au dossier.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON      <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
--	---

## DESTINATION DES EAUX PLUVIALES

<ul style="list-style-type: none"> <li>Eaux pluviales détournées de la fosse toutes eaux ? Destination des eaux pluviales :  <input checked="" type="checkbox"/> Infiltration sur la parcelle      <input type="checkbox"/> Rétention (cuve, mare)  <input type="checkbox"/> Réseau de surface (fossé, caniveaux..)      <input type="checkbox"/> Autre : .....                 </li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
---	--

## FILIERE DE TRAITEMENT

<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un traitement ? (Joindre des plans si possible) Si oui, lequel ?  <input type="checkbox"/> Tranchées d'épandage à faible profondeur  <input type="checkbox"/> Pattes d'araignées ou pattes d'oies  <input type="checkbox"/> Lit d'épandage  <input type="checkbox"/> Lit filtrant non drainé à flux vertical  <input type="checkbox"/> Tertre d'infiltration                 </li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
---	--


<input type="checkbox"/> Lit filtrant drainé à flux horizontal <input type="checkbox"/> Lit filtrant drainé à flux vertical <input type="checkbox"/> Plateau absorbant <input type="checkbox"/> Filtre compact <input type="checkbox"/> Filtre bactérien percolateur <input type="checkbox"/> Autre : ..... Le dimensionnement du traitement est-il connu ? Si oui, préciser l'ensemble des caractéristiques : ..... ..... Observe-t-on des dysfonctionnements au niveau du traitement ? Si oui, préciser (colmatage, stagnation d'eau...) : ..... ..... • Existe-t-il un regard de répartition ? Si oui, Est-il accessible ? Présent-t-il des signes d'altération ? L'écoulement des eaux se fait-il correctement ? Stagnation d'eaux ? Bonne répartition des effluents ? Dépôts de matières en fond de regard ? Présence d'odeur ? Remarques : ..... ..... • Existe-t-il un regard de visite ? Si oui, Est-il accessible ? Présent-t-il des signes d'altération ? L'écoulement des eaux se fait-il correctement pour les filières drainées ? Stagnation d'eaux ? Dépôts de matières en fond de regard ? Présence d'odeur ? Remarques : ..... .....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
--	--

### REJET DES EFFLUENTS (CAS DES FILIERES DRAINÉES OU INCOMPLÉTES)

• Existe-t-il un rejet d'effluents dans le milieu superficiel ? (Fossé, cours d'eau, champ) Si oui, s'agit-il : <input type="checkbox"/> D'effluents traités ..... <input type="checkbox"/> D'effluents prétraités ..... <input type="checkbox"/> D'effluents bruts ..... Vers quel exutoire sont-ils évacués ? ..... Quel est l'état de ce dernier ? (Stagnation d'effluents, odeurs, dépôts) ..... ..... En cas de rejet hors de la parcelle, existe-t-il une autorisation du propriétaire sur le terrain duquel s'effectue le rejet ?  • Existe-t-il un rejet d'effluents dans le sous-sol ? Si oui, s'agit-il : <input type="checkbox"/> D'effluents traités ..... <input type="checkbox"/> D'effluents prétraités ..... <input type="checkbox"/> D'effluents bruts .....  • Le rejet s'effectue-t-il par un puits d'infiltration ? Si oui, Est-il conforme à la réglementation ? Existe-t-il une autorisation sur la mise en place de celui-ci ?  • Autre cas : Poste de relevage : dysfonctionnement constaté ? ..... dégradations constatées ? .....	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
---	---

## OBSERVATIONS

Du particulier :

<ul style="list-style-type: none"> <li>Etes-vous satisfait de votre installation ?  <input checked="" type="checkbox"/> OUI    <input type="checkbox"/> NON</li> </ul> <p>Quelles sont vos remarques :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Fait à La Ferrière, le 05/07/2008</p> <p>Signature</p> 
---	---

La signature du document par le particulier atteste de l'exactitude des informations

- IMPORTANT -

Conformément à l'article 5 de l'arrêté du 6 mai 1996 fixant les prescriptions techniques applicables aux systèmes d'assainissement non collectif, l'occupant s'engage à :

- entretenir régulièrement son installation afin d'assurer le bon écoulement des effluents ;
- vidanger au moins tous les quatre ans la fosse toutes eaux ;
- nettoyer au moins tous les ans le bac à graisses si la filière le prévoit.

Les ouvrages et regards de visite doivent demeurer accessibles afin d'assurer leur entretien et leur contrôle.

Les vidanges des fosses doivent être effectuées par des spécialistes agréés. Lors de leur visite, exigez la délivrance d'un bordereau de suivi de déchets (article 7 de l'arrêté du 6 mai 1996) comprenant au moins les informations suivantes :

- son nom ou sa raison sociale et ses coordonnées complètes,
- l'adresse de l'immeuble où est située l'installation dont la vidange a été réalisée,
- le nom du client,
- la date de la vidange,
- les caractéristiques, la nature et la quantité des matières éliminées,
- le lieu où les matières sont transportées en vue de leur élimination conforme aux dispositions réglementaires applicables, notamment au plan départemental de collecte et de traitement des matières de vidange.

Ce document sera exigé lors de la visite du technicien pour le contrôle de bon fonctionnement de votre installation.

## CONCLUSION DU CONTRÔLE

<ul style="list-style-type: none"> <li>Filière conforme</li> <li>Filière satisfaisante</li> <li>Filière incomplète</li> <li>Filière inexistante</li> </ul>		<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> OUI</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> NON</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> OUI</td> <td><input type="checkbox"/> NON</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OUI</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> NON</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OUI</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> NON</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON									
<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON									
<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON									
<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON									
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dégradations importantes constatées (colmatage, corrosion, effondrement ou autres...)</li> <li>Filière sous dimensionnée</li> <li>Nuisances constatées (odeurs, écoulements ou autre...)</li> <li>Filière à l'origine d'une pollution et/ou d'un problème de salubrité publique</li> </ul>		<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> OUI</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> NON</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OUI</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> NON</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OUI</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> NON</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OUI</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> NON</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON									
<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON									
<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON									
<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON									

### REMARQUES

*Le système d'assainissement n'est constitué que d'une fosse d'accumulation dans laquelle les eaux vannes et ménagères sont stockées. Il n'existe donc aucun rejet vers le milieu superficiel ou le sous-sol.*

*L'entretien du dispositif doit être réalisé régulièrement.*

*A terme la réhabilitation du système d'assainissement devra être envisagée avec la mise en place d'une fosse toutes eaux et d'un filtre à sable adapté au type de sol.*

## PROPOSITION D'AVIS DU TECHNICIEN

- ☐ Sans problème majeur, entretien réalisé correctement  
Prochain contrôle :
- ☐ Sans problème majeur, entretien à réaliser d'ici   
- justificatifs à conserver et adresser une copie à la Communauté de Communes  
Prochain contrôle :
- ☒ Sans problème majeur mais quelques réserves sur :  
**\* la fosse étanche**  
Entretien à réaliser d'ici   
- justificatifs à conserver et adresser une copie à la Communauté de Communes  
Prochain contrôle :
- ☐ Filière polluante : .....

Fait à Château Renault, le 15/07/2009

## ACCORD DU PRESIDENT DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU CASTELRENAUDAIS

Date et signature :



Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## VISA DU MAIRE DE LA COMMUNE DANS LE CAS OU UNE POLLUTION EST CONSTATEE

**La signature de ce document confirme la mise en application du pouvoir de police du Maire**

Date et signature :

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....