

# COMMUNE DE SAINT-GENEST-MALIFAUX

## Service Public d'Assainissement Non Collectif SPANC

*Demande de contrôle  
d'une installation d'assainissement autonome*

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse de l'installation si elle est différente de celle du demandeur :

\_\_\_\_\_

### I – DESCRIPTIF DE L'INSTALLATION DE PRETRAITEMENT

① Année d'installation \_\_\_\_\_

② Modèle :

• fosse toutes eaux    oui                       non                       volume  m<sup>3</sup>  
• ventilation            oui                       non

③ Localisation du dispositif :

➤ Joindre un plan précis avec indication des regards visitables

④ Date de la dernière vidange

➤ joindre un justificatif

## II – DESCRIPTION DU DISPOSITIF D'EPURATION

- **Type d'épandage :**

- drains terrain naturel  Nombre de drains \_\_\_\_\_  
Longueur \_\_\_\_\_
  - filtre à sable
  - filtre avec gravier
  - autre dispositif
- Description : \_\_\_\_\_

- **Localisation du champ d'épandage**

➤ joindre un plan précis avec distance par rapport aux habitations et limites de propriétés

## III – REJET

- **Localisation :**

- fossé
- autre (à décrire) \_\_\_\_\_

## IV – OUVRAGES VISITABLES

- Fosse      oui  non  si oui hauteur de boues à l'intérieur de la fosse
- Bac à graisse    oui  non
- Regard d'écoulement avant dispositif d'épuration      oui  non
- Autres ouvrages (à préciser) \_\_\_\_\_

## V – COMMENTAIRES

Date :

Signature :

*Précédée de la mention manuscrite*

*« certifié exact »*