

Numéro de dossier :

ANC 2020-84146-1227

Informations générales :

1109

Date du contrôle		13/03/2020		Date de réalisation de la filière d'assainissement non collectif		1993		
Habitation	Adresse		750, chemin St Claude					
	Code postal		84 110	Commune		Villedieu		
	Référence cadastrale		D-721, 323					
Propriétaire	Nom, prénom		POLETTI Claude					
	Adresse (si différente de l'immeuble)							
	Code postal				Commune			
	Téléphone / Courriel		06 44 14 62 96					
Personne présente lors du contrôle (si différente du propriétaire)	Nom, prénom		BAUDE Frederic					
	Qualité		Huissier de Justice					
	Téléphone		06 15 79 60 71 / 04 90 34 02 50					
Service de Contrôle	Adresse		Communauté de Communes Vaison-Ventoux - 375 Avenue Gabriel Péri - CS 50090 cedex 1					
	Code postal		84 110	VAISON LA ROMAINE				
	Contact		Tél. : 04.90.36.16.29 Fax : 04.90.28.47.30 Mail : services-techniques@copavo.fr					

Caractéristiques de l'habitation

Nombre de Pièces : **6 EH** Résidence : Principale Secondaire Nombre d'occupants : **1** Saisonniers :

Caractéristiques du terrain et de son environnement

• Superficie totale de la parcelle : ~ 1 630 m²	
• Parcelle située en zone à enjeux	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
• Si oui, quel enjeu : Sanitaire <input type="checkbox"/> Environnemental <input type="checkbox"/>	
• Le terrain est-il desservi par un réseau public d'eau potable ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
• Présence d'un captage (puits ou forage) d'eau sur le terrain ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
o Est-il destiné à l'alimentation en eau potable d'un bâtiment ne pouvant pas être raccordé au réseau public de distribution ?	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
o Est-il déclaré ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
o Si oui , est-il positionné à moins de 35 mètres en aval hydraulique de l'installation ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
• Présence d'un captage (puits ou forage) d'eau sur un terrain mitoyen ? Parcelle D-501, 720	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
o Est-il destiné à l'alimentation en eau potable d'un bâtiment ne pouvant pas être raccordé au réseau public de distribution ?	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
o Est-il déclaré ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
o Si oui , est-il positionné à moins de 35 mètres en aval hydraulique de l'installation ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Implantation du système

<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il des éléments probants permettant de déterminer les caractéristiques et l'implantation du système ? <ul style="list-style-type: none"> Si oui, lequel (plan masse, étude de définition de filière, étude de sol, ...) : 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
---	--

La collecte des eaux usées

<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un regard de collecte ? 	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Le regard est-il accessible ? <ul style="list-style-type: none"> Si oui, présente-t-il des signes d'altération ? (affaissement, corrosion, fissure, déformation...) 	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Présente-t-il un danger pour les personnes ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> L'écoulement se fait-il correctement ? 	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Stagnation d'eaux dans le regard ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Dépôt de matière en fond de regard ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Présence d'odeurs ? <ul style="list-style-type: none"> Si oui, citer leur localisation : Depuis le regard 	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Les eaux usées et les eaux pluviales sont-elles collectées séparément ? 	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Destination des eaux pluviales <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Milieu hydrologique superficiel (fossé, caniveaux, noue...) <input type="checkbox"/> Infiltration sur la parcelle <input type="checkbox"/> Rétention (cuve, mare...) <input checked="" type="checkbox"/> Autre, préciser : Chemin St Claude (déclaratif) 	

Le prétraitement

<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un système de prétraitement ? 	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Les eaux vannes et les eaux ménagères sont-elles prétraitées séparément ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Si oui : <ul style="list-style-type: none"> Les eaux vannes sont-elles prétraitées ? Les eaux ménagères sont-elles prétraitées ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Equipement(s) de prétraitement existant <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fosse septique <input checked="" type="checkbox"/> Fosse toutes eaux <input type="checkbox"/> Fosse étanche <input type="checkbox"/> Installation d'épuration biologique à boues activées / à cultures fixées <input type="checkbox"/> Bac à graisse <input type="checkbox"/> Préfiltre 	
<ul style="list-style-type: none"> Le prétraitement est-il accessible ? Uniquement par le préfiltre intégré de la fosse septique 	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Les regards sont-ils affleurant ? 	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Les regards sont-ils amovibles ? Uniquement le préfiltre intégré de la fosse septique 	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Présentent-ils un danger pour les personnes ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Volume de la fosse septique/toutes eaux : Impossible de se déterminer Volume du Bac à Graisses +m³ 	
<ul style="list-style-type: none"> Un des organes du système de prétraitement présente-t-il des signes d'altération ? (affaissement, fissure, déformation, corrosion...). 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Préciser : 	<input type="checkbox"/> NON VISIBLE
<ul style="list-style-type: none"> Présence d'odeurs ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> L'écoulement des eaux au sein des différents éléments de prétraitement se fait-il correctement ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> NON VISIBLE
<ul style="list-style-type: none"> Si présence d'une fosse, la hauteur de boues est elle supérieure à la moitié de la hauteur de la fosse ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Si oui, prévoir une vidange 	<input checked="" type="checkbox"/> NON VISIBLE

<ul style="list-style-type: none"> Date de la dernière vidange : 2018 (déclaratif) <ul style="list-style-type: none"> Nom/Raison sociale du vidangeur : Vaison Assainissement Justificatif de vidange disponible ? Volume vidangé ?m3 Destination des matières de vidange : 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
Ventilation : <ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il une ventilation ? La ventilation est-elle correctement conçue : <ul style="list-style-type: none"> Ventilation primaire en amont du prétraitement Ventilation secondaire en aval du prétraitement raccordée sur l'évacuation de la gouttière Sortie au-dessus des locaux habités ? 	<input type="checkbox"/> NON VISIBLE <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Filière de traitement

<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un traitement ? Le système de traitement est-il visible ? Si non visible, déclaration du propriétaire Si oui, lequel : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Tranchées d'épandage à faible profondeur <input type="checkbox"/> Pattes d'araignées ou pattes d'oles <input type="checkbox"/> Lit d'épandage à faible profondeur <input type="checkbox"/> Filtre à sable vertical non drainé <input type="checkbox"/> Tertre d'infiltration <input type="checkbox"/> Filtre à sable horizontal drainé <input type="checkbox"/> Filtre à sable vertical drainé <input type="checkbox"/> Sable <input type="checkbox"/> Zéolite <input type="checkbox"/> Plateau absorbant ou tellurien <input type="checkbox"/> Filtre à cheminement lent <input type="checkbox"/> Filtre bactérien percolateur 	<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
<ul style="list-style-type: none"> Pente du terrain recouvrant le traitement : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pas de traitement <input type="checkbox"/> Faible <5%, <input type="checkbox"/> Moyenne entre 5 et 10%, <input type="checkbox"/> Forte >10% 	
<ul style="list-style-type: none"> Le traitement est-il positionné à au moins : <ul style="list-style-type: none"> 5 m de l'habitation 3 m de tout arbre 3 m des limites de la parcelle 35 m d'un captage d'eau utilisé pour la consommation humaine 	<input checked="" type="checkbox"/> NON VERIFIABLE <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

Dimensionnement

<ul style="list-style-type: none"> Le dimensionnement du traitement est-il connu ? <ul style="list-style-type: none"> Si oui, préciser l'ensemble des caractéristiques connues ou relevées : 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
--	--

Regard de répartition

<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un regard de répartition ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Le regard est-il accessible ? <ul style="list-style-type: none"> Si oui, présente-t-il des signes d'altération ? (affaissement, corrosion, fissure, déformation...) Présente-t-il un danger pour les personnes ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Stagnation d'eaux dans le regard ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Bonne répartition des effluents ? (Vérification possible par mise en eaux du regard) 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Dépôt de matière en fond de regard ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Présence d'odeurs ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Regard de contrôle

<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un regard de contrôle ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Le regard est-il accessible ? <ul style="list-style-type: none"> Si oui, présente-t-il des signes d'altération ? (affaissement, corrosion, fissure, déformation...) Présente-t-il un danger pour les personnes ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

