



## ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

### DEMANDE DE DIAGNOSTIC DANS LE CADRE D'UNE VENTE

Depuis le 1er janvier 2011, au moment de la signature de l'acte de vente, le diagnostic d'assainissement non collectif est à joindre au dossier de diagnostic technique au même titre que d'autres diagnostics immobiliers (Cf article L.271-4 du code de la construction et de l'habitation et article L.1331-11-1 du code de la santé publique). C'est le rapport de visite du SPANC, daté de moins de 3 ans, qui fait état de diagnostic d'assainissement non collectif. Dans le cas où un contrôle daté de moins de 3 ans aurait déjà été établi par le SPANC, une copie de celui-ci sera transmise au propriétaire.

#### Désignation du bien à contrôler

Type de logement :  Habitation individuelle  Habitat collectif  Autre : .....

Nombre de logements : .....

Nombre de pièces principales\* par logement : ..... (+.....+.....+.....+.....+.....)

→ Dont nombre de chambres par logement : ..... (+.....+.....+.....+.....+.....)

→ Nombre d'habitants par logement : ..... (+.....+.....+.....+.....+.....)

\* Au sens de l'article R 111-1-1 du Code de la Construction et de l'Habitation, les « pièces principales » sont définies comme étant celles destinées au séjour ou au sommeil d'une surface minimale de 7m<sup>2</sup> munies d'un ouvrant donnant sur l'extérieur (chambres, séjour, salon, bureau, mezzanine, salle de jeux,...), par opposition aux « pièces de services » (cuisine, salle de bain, buanderie, etc.)

N°, Nom de Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Référence cadastrale : .....

#### Identité du demandeur

**Tous les champs doivent obligatoirement être remplis. Le demandeur fera l'objet de la facturation de la prestation demandée.**

**Vous êtes un particulier :**  Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Propriétaire

Locataire : .....

N°, nom de Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Adresse mail : ..... Téléphone : .....

#### **Vous êtes une personne morale :**

Dénomination : ..... Raison Sociale : .....

Forme juridique : ..... N°SIRET : .....

Code APE/NAF : .....

Représentant de la personne morale :  Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Agissant en qualité de .....

Pour le compte de (Nom du propriétaire du bien).....

Adresse mail : ..... Téléphone : .....

N°, nom de Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**Informations diverses**

Date prévisionnelle de signature du compromis de vente : .....

**Adresse de correspondance (envoi du rapport) si différente de celle du demandeur :**

NOM (S): ..... PRENOM(S): .....

N° ET NOM DE RUE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

ADRESSE MAIL : .....

**INTERVENTION DEMANDEE :***Cadre réservé à l'administration*

Intervention demandée (cocher la case correspondante)	Objet	Coût HT	Validation du type d'intervention
	Prestation de contrôle dans le cadre d'une vente*	200 € HT	
	Fourniture d'un double de document datant de moins de 3 ans déjà transmis à l'utilisateur	30 € HT	
	Contre-visite (défaut constaté ou équipements non accessibles)	200 € HT	

\* Suite à la réception de la demande une date de rendez-vous sera proposée et sera modifiable.

**Délibération n° 2022\_DEL\_175 du 19 décembre 2022 du Conseil Communautaire- Exécutoire le 1er janvier 2023. Les prix facturés seront actualisés selon les tarifs de l'année de réalisation du contrôle.**Dans le cas où le rendez-vous fixé n'est pas honoré, la somme de **200€ TTC** vous sera facturée.**Engagements du demandeur**

Je m'engage à :

- être présent ou représenté le jour du contrôle.
- rendre accessibles, descellés et ouverts, ou facilement ouvrables, tous les regards d'accès aux évacuations et ouvrages d'assainissement (fosse, préfiltre, bac à graisses, filtre épurateur, tranchées d'épandage, filtre à sable, microstation, puits perdu etc...). Dans le cas contraire, l'installation pourra être considérée non conforme.
- laisser libre accès à l'habitation pour tester les écoulements et vérifier le nombre de pièces principales.
- tenir à disposition l'alimentation en eau potable de l'habitation pour la réalisation du contrôle.
- m'acquitter, le cas échéant, des frais de la redevance pour le contrôle demandé (Cf. tableau ci dessus).
- fournir les documents concernant le dispositif d'assainissement (plan, facture de travaux, photos,...).
- fournir les justificatifs d'entretien concernant le dispositif d'assainissement (facture de vidange, contrat d'entretien,...).

Fait à ....., le.....

Signature :

NB : Le délai de réalisation de cette prestation est de 3 semaines à compter de la réception de la présente demande.

Le rapport de visite sera envoyé après réalisation du contrôle, dans un délai de 3 semaines maximum.

**Document à renvoyer par courrier à :****Communauté de Communes Rumilly Terre de Savoie****3 place de la Manufacture BP69****74152 RUMILLY Cedex****Ou par mail à : eau-assainissement@rumilly-terredesavoie.fr**

**Cadre réservé à l'administration**

Date de réception de la demande : ...../...../20....

Référence du dossier : .....

<b>RDV le :</b> ...../...../.....	<b>Heure :</b> .....
-----------------------------------	----------------------

Rendez-vous honoré

Rendez-vous non honoré (facturation de 200 €)

Nom, Prénom de la personne présente lors du rendez-vous : .....

Signature :

<p>RAPPORT REDIGE LE .....</p> <p>Signature de l'agent technique : Nom, Prénom</p>  <p>Signature du responsable :</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Suivi du dossier</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Service facturation, le ↳ : .....</p> <p>↳ <input type="checkbox"/> Transmis au service comptabilité.....€</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : .....</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Classement dossier</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> SPANC</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : .....</p>
---	--