

## Diagnostic de l'installation d'assainissement non collectif préalable à la vente immobilière

DIAGV

### FICHE DECLARATIVE ET DEMANDE DE DIAGNOSTIC AUPRES DU SPANC DE LA CCAVM

#### « Un formulaire doit être renseigné pour chaque installation d'assainissement à contrôler »

Le présent feuillet constitue la demande de diagnostic auprès du SPANC. Il sera remis par le demandeur au SPANC de la CCAVM qui le transmettra à son prestataire. Ce feuillet sera utilisé lors de la visite sur site, vérifié et complété par le prestataire.

**Le rapport du diagnostic est une pièce obligatoire du dossier de vente de l'immeuble. L'avis du SPANC est valable trois ans. Le rapport doit être établi pour la signature du compromis de vente ou à défaut de compromis lors de la vente de l'immeuble. LE DELAI DE REALISATION EST DE 4 SEMAINES APRES RECEPTION DE LA PRESENTE DEMANDE.**

#### VOLET 1 : Informations générales

Demandeur du diagnostic :  Propriétaire (vendeur)  Notaire  Agence Immobilière

##### ► L'IMMEUBLE EN VENTE

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Référence cadastrale de l'habitation assainie (section et numéro) : .....

Date prévue de la signature du compromis de vente : .....

Date prévue de la signature de l'acte authentique de la vente : .....

Superficie de la propriété..... m<sup>2</sup>

Année de construction de l'habitation ou de réhabilitation : .....

Année d'installation ou de réhabilitation de l'assainissement : .....

##### ► LE VENDEUR

Nom et Prénom du ou des propriétaires : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... ou ..... Mail : .....

##### ► L'AGENCE IMMOBILIERE

Nom de l'Agence : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... fax ..... Mail : .....

Nom et Prénom de la personne référente : .....

##### ► LE NOTAIRE EN CHARGE DE LA VENTE

Nom de l'Office : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... fax ..... Mail : .....

Nom et Prénom de la personne référente : .....

► **PERSONNE A CONTACTER POUR EFFECTUER LE DIAGNOSTIC SUR SITE ET SUR RENDEZ-VOUS**

Le Propriétaire     Le Notaire     l'Agence Immobilière     Autre personne (à préciser ci-dessous)

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... fax ..... Mail : .....

Disponibilités pour le contrôle :

- |              |                                |                               |                                     |
|--------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| - Lundi :    | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> midi | <input type="checkbox"/> après-midi |
| - Mardi :    | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> midi | <input type="checkbox"/> après-midi |
| - Mercredi : | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> midi | <input type="checkbox"/> après-midi |
| - Jeudi :    | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> midi | <input type="checkbox"/> après-midi |
| - Vendredi : | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> midi | <input type="checkbox"/> après-midi |

**VOLET 2 : information sur l'immeuble**

► **CARACTÉRISTIQUES DE L'IMMEUBLE**

**MAISON D'HABITATION INDIVIDUELLE**

▪ **Type de Résidence**

Principale     Secondaire     Location     Autre (préciser ..... )

Détail des **pièces principales\* (PP)** :

\* Au sens de l'article R111-1-1 du Code de la Construction et de l'Habitation, les «**pièces principales**» sont définies comme étant celles destinées au séjour ou au sommeil, par opposition aux «**pièces de services**» (cuisine, salle de bain, buanderie, etc.)

salon et salle à manger séparés     séjour     véranda  
 Chambre(s) : .....     bureau(x) > 10 m<sup>2</sup> : .....     autre : .....

**AUTRES IMMEUBLES**

(locaux commerciaux, hôtels, ensembles immobiliers regroupés, sanitaires isolés, etc.)

Quel est (quels sont) le(s) type(s) de locaux desservi(s) par l'installation? .....

Quel est le nombre d'usagers ? .....

Quel est le nombre d'Équivalents-Habitants (EH) retenu ..... EH

**VOLET 3 Informations sur le diagnostic**

► **buts du diagnostic**

Le diagnostic de l'assainissement non collectif a pour but de vérifier l'existence et la configuration du système d'assainissement équipant l'immeuble. Le diagnostic doit évaluer l'état de fonctionnement des différents ouvrages. **La finalité de ce contrôle consiste à évaluer l'impact de l'installation existante vis-à-vis de l'environnement et de la salubrité publique et ainsi établir la conformité, ou la non-conformité, de l'installation au regard de l'arrêté du 27 avril 2012 relatif aux modalités de contrôles.**

► **préalablement au diagnostic**

En prévision du passage de la société **SOLEST Environnement**, prestataire du SPANC de la CCAVM, nous vous remercions de rendre accessible l'ensemble de l'installation d'assainissement. Avant le contrôle, le propriétaire devra s'assurer que les différents regards de visite (bouchons de fosse, dalles ciment, descentes de gouttières, etc. ) sont accessibles et descellés, afin d'avoir la possibilité de visualiser les différents écoulements d'eau. **Un ouvrage non accessible et non visible sera réputé inexistant.**

En cas d'empêchement, la société **SOLEST Environnement** est joignable au **03.25.32.21.39** ou par mail **[contact@solest-environnement.fr](mailto:contact@solest-environnement.fr)**

Nous vous invitons à nous remettre, au moment de la visite, tous les documents permettant de déterminer les caractéristiques et l'implantation du système d'assainissement non collectif. **Plans, Étude de sol et/ou de filière, Photos des travaux, Factures, Justificatifs de vidanges, Contrat d'entretien, Permis de construire, Autorisation administratives....**

► facturation du diagnostic si l'installation n'a jamais été contrôlée après 2018 : **169 € HT** (TVA en vigueur applicable) soit **185.90 € TTC**.

► facturation du diagnostic si l'installation a déjà fait l'objet d'un contrôle après 2018 : **139€ HT**, soit **152.90€ TTC**.

**La redevance du SPANC sera adressée (à préciser) :**

Propriétaire (vendeur)       Notaire       Agence Immobilière

*Par défaut, l'adresse du propriétaire sera retenue comme adresse de facturation*

**« Toute demande d'annulation de contrôle devra être formulée par écrit et adressée à la CCAVM par mail ou par courrier au moins 48h avant la date prévue du contrôle »**

**Je certifie l'exactitude des informations fournies et déclare avoir pris connaissance du règlement de service. Je demande au SPANC de faire procéder au diagnostic assainissement non collectif de cet immeuble.**

Fait à: ....., le .....

Signature

#### **VOLET 4 : Bon de commande (cadre réservé à la CCAVM)**

Demande de diagnostic reçu le .....

La CCAVM demande à la société **SOLEST Environnement** de procéder au diagnostic de l'installation d'assainissement non collectif mentionné dans le présent formulaire conformément au cahier des charges du marché de prestations de services notifié le 09/12/2019.

Fait à Le Montsaugeonnais, le .....

Pour le SPANC

Signature (NOM, Prénom et qualité)

**Laurent AUBERTOT, Président CCAVM**