

ATTESTATION D'INSPECTION DE L'ÉTAT DE FONCTIONNEMENT DE L'INSTALLATION SANITAIRE

Règlement sur la gestion des installations sanitaires numéro 310-2024 (Annexe A)

A. Identification (réservé aux propriétaires)

ADRESSE DE L'INSTALLATION SANITAIRE

Numéro civique :	Rue :
Numéro de lot :	Matricule :
Utilisation de la résidence : ☐ permanente ☐ saisonnière	
Année d'installation :	Nombre de chambres à coucher :

IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE

Nom, Prénom, Entreprise :			
Numéro civique :	Rue :	Ville (province) :	Code postal :
Téléphone (maison) :	Téléphone (cellulaire) :	Téléphone (travail) :	
Courriel :			

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE

Je, soussigné, _____ déclare par la présente que les renseignements inclus à la section A sont complets et exacts.	
Signature	Date

B. Composantes de l'installation sanitaire (réservé au responsable de l'inspection)

TRAITEMENT PRIMAIRE

Fosse septique en métal :	☐	Installation à vidange périodique :	☐
Fosse septique en béton :	☐	Cabinet à fosse sèche, terreau ou installation biologique :	☐
Fosse septique en polyéthylène :	☐	Puisard et autres :	☐
Autre type de traitement primaire :	☐	Aucun :	☐

TRAITEMENT SECONDAIRE

Classique :	☐	Filtre à sable classique :	☐
Modifié :	☐	Filtre à sable hors-sol :	☐
Puits absorbant(s) :	☐	Champ de polissage :	☐
Aucun :	☐	Cabinet à fosse sèche ou terreau :	☐

Traitement secondaire avancé ou tertiaire : ☐, précisez :

C. Inspection (réservé au responsable de l'inspection)

ÉTAPES D'INSPECTION			
Niveau d'eau dans la fosse :	☐ Bon	☐ Incorrect	Précisez :
Vérification de la plomberie :	☐ Bon	☐ Incorrect	Précisez :
Test de fluorescéine :	☐ Bon	☐ Incorrect	Précisez :
Test de saturation de la fosse :	☐ Bon	☐ Incorrect	Précisez :
Date de la 1 ^{ère} inspection :		Date de la 2 ^e inspection :	
Commentaires :			
Si une des étapes est incorrecte, veuillez accompagner le tout de photographies.			
Article 31 du règlement 310-2024 – DISFONCTIONNEMENT DE L'INSTALLATION SANITAIRE			
Tout propriétaire d'une résidence isolée dont le rapport de vérification indique la présence d'un élément incorrect devra transmettre une copie complétée, signée et scellée de l'attestation d'inspection à la Municipalité dans un délai de cinq jours suivant la constatation du professionnel qui a réalisé l'inspection.			
Dans le cas où l'inspection révèle un rejet direct d'eaux usées dans l'environnement (résurgence de l'installation sanitaire ou tuyauterie non reliée à une installation sanitaire), le propriétaire et/ou son mandataire et/ou le professionnel qui a réalisé l'inspection doit, dans un délai de 12 heures suivant les constatations, transmettre une copie complétée, signée et scellée de l'attestation d'inspection à la Municipalité.			

D. Déclaration du professionnel (réservé au responsable de l'inspection)

DÉCLARATION ET SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'INSPECTION ET DU PROFESSIONNEL	
L'inspection effectuée par _____ a été réalisée conformément aux dispositions du <i>Règlement sur la gestion des installations sanitaires numéro 310-2024</i> .	
_____ Nom de l'entreprise et du responsable d'inspection	
_____ Signature du responsable de l'inspection	_____ Date
_____ Signature et sceau du professionnel	_____ Date

E. Localisation de l'installation sanitaire (réservé au responsable de l'inspection)

LOCALISATION

Pour chaque composante, indiquer la distance en mètres par rapport à :

- La résidence desservie par l'installation sanitaire et des résidences voisines lorsque lorsqu'un bâtiment est situé à moins de 5m de la ligne de la propriété ;
- Un lac, cours d'eau (permanent ou intermittent) ou milieu humide ;
- Aux puits ou aux sources servant à l'alimentation en eau de la propriété et des propriétés avoisinantes.

Commentaires

Initiale du propriétaire

Initiales du responsable de l'inspection

