

**DÉCLARATION D'INTENTION DE POSE  
DE DISCONNECTEUR À ZONE DE PRESSION RÉDUITE CONTRÔLABLE**

1

Déclaration à adresser 2 mois avant la date de pose prévue de l'appareil à :

<b>Pour PARIS</b>	S.R.I.P.S.- 198 bis rue La Fayette - 75010 PARIS - ( 01 42 71 36 26 )
<b>Pour les AUTRES DEPARTEMENTS</b>	Agence Régionale de Santé du département concerné par l'adresse de pose

Je soussigné : \_\_\_\_\_  
Qualité : \_\_\_\_\_  
Demeurant : \_\_\_\_\_

déclare mon intention de faire procéder à la mise en place d'un disconnecteur à zone de pression réduite contrôlable, afin de répondre aux dispositions de la réglementation sanitaire en vigueur dans le cadre de la mise en conformité de l'installation désignée ci-après.

**Adresse de pose**

- Lieu d'implantation : \_\_\_\_\_
- Cette mise en conformité intervient à la suite de travaux  **avec** demande de branchement d'eau potable.  
 **sans** demande de branchement d'eau potable.
- L'appareil est destiné à protéger le réseau d'eau potable d'un retour d'eau provenant d'une installation de :  
chauffage  climatisation  arrosage  incendie   
autre  définition : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- La hauteur du point le plus élevé du réseau dont on veut se protéger est de : \_\_\_\_\_
- Le volume approximatif de ce réseau est de : \_\_\_\_\_
- Ce réseau doit être mis en communication avec un réseau provenant d'une autre origine définie ci après (ci-joint plan) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Diamètre du disconnecteur projeté : \_\_\_\_\_ marque : \_\_\_\_\_
- L'installation de cet appareil sera réalisée par (coordonnées de l'installateur) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 16.3 du Règlement Sanitaire départemental porté au dos du présent document, notamment de l'**obligation de maintenance** pour ce type de protection et d'informer l'autorité sanitaire de l'exécution **annuelle** des opérations de vérification et d'entretien.

Nom et signature du propriétaire des installations A : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

**Cadre réservé au SRIPS ou à la DDASS**

Suite à la présente déclaration de pose d'un disconnecteur à zone de pression réduite contrôlable, nous émettons un avis

favorable (1)       défavorable       avec les observations ci-dessous :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(1) Sous réserve de contrôle ultérieur

**AVIS DE MISE EN SERVICE  
DE DISCONNECTEUR À ZONE DE PRESSION RÉDUITE CONTRÔLABLE**

2

Document à transmettre dès la mise en eau de l'appareil à :

<b>Pour PARIS</b>	S.R.I.P.S.- 198 bis rue La Fayette - 75010 PARIS - ( 01 42 71 36 26 )
<b>Pour les AUTRES DEPARTEMENTS</b>	Agence Régionale de Santé du département concerné par l'adresse de pose

Nom du déclarant : .....

Qualité : .....

Adresse : .....

Suite à la déclaration de pose d'un disconnecteur à zone de pression réduite contrôlable, nous vous informons de la mise en service de l'appareil sur l'installation désignée ci-après.

**Adresse de pose**

• Lieu d'implantation : .....

• Coordonnées du propriétaire de l'installation sur laquelle le dispositif de protection a été posé : .....

- Cette pose intervient dans le cadre de travaux  ayant nécessité la création d'un branchement d'eau potable neuf  
 n'ayant pas nécessité la création d'un branchement d'eau potable neuf

• L'appareil est destiné à protéger le réseau d'eau potable d'un retour d'eau provenant d'une installation de :

chauffage  climatisation  arrosage  incendie

autre  définition : .....

• La hauteur du point le plus élevé du réseau dont on veut se protéger est de : .....

• Le volume approximatif de ce réseau est de : .....

• Ce réseau comporte un traitement d'eau particulier (lequel) .....

• Ce réseau doit être mis en communication avec un réseau provenant d'une autre origine définie ci après (ci-joint plan) : .....

• Diamètre du disconnecteur posé :  marque :  Type :

Date de mise en service :  N° :

Nous informons le propriétaire des obligations de maintenance pour ce type d'appareil et notamment de l'exécution annuelle des opérations de vérification et d'entretien.

La pose de l'ensemble de protection a été vérifié par un technicien habilité

La pose est conforme

La pose est non conforme

Nom : .....

Société : .....

N° de certificat :

A : ..... le : .....

*Nom et signature du rédacteur du présent document*

**Visa du propriétaire de l'installation**

A : ..... le : .....