

**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 :

Pour PARIS	S.R.I.P.S.- 198 bis rue La Fayette - 75010 PARIS - (01 42 71 36 26)
Pour les AUTRES DEPARTEMENTS	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 :

Pour PARIS	S.R.I.P.S.- 198 bis rue La Fayette - 75010 PARIS - (01 42 71 36 26)
Pour les AUTRES DEPARTEMENTS	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 :