



# DECLARATION D'INTENTION DE POSE DE DISCONNECTEUR A ZONE DE PRESSION REDUITE CONTROLABLE

# 1

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

pour PARIS	SRIRS - 2, rue Crillon - 75004 PARIS - Tél. : 01 42 71 36 26
pour AUTRES DEPARTEMENTS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) du département concerné par l'adresse de pose

Je soussigné **SP201 - ETANGSALE Jean-Marc** \_\_\_\_\_  
 Qualité : **Directeur SP201 - Contrôleur Agréé N° LCF / 2015 / 06 / R2 / 008** \_\_\_\_\_  
 Demeurant : **410, chemin Niobé - 97432 Ravine des Cabris - SAINT-PIERRE** \_\_\_\_\_

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 suite à des travaux avec  sans  demande de branchement d'eau potable.
- L'appareil est destiné à protéger le réseau d'eau potable d'un retour d'eau provenant de :  
 Chauffage  Climatisation  Arrosage  Incendie   
 Autre  Définition : \_\_\_\_\_

- La hauteur 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 envisagé : ..... Marque : .....
- La mise en place 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

à : ..... le : ..... / ..... / .....

**Cadre réservé au S.R.I.R.S. ou à la DDASS**

Suite à la présente déclaration d'intention de pose d'un disconnecteur à zone de pression réduite contrôlable, nous émettons un avis Favorable  (1) Défavorable  avec les observations (éventuelles) ci-après.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(1) Sous réserve de contrôle ultérieur