

**DECLARATION D'INTENTION DE POSE DE DISCONNECTEUR
A ZONE DE PRESSION REDUITE CONTROLABLE**
Déclaration à adresser 2 mois avant la date de pose prévue de l'appareil à :

1

pour PARIS SRIRS – 2, rue Crillon – 75004 PARIS – Tél. 271.36.26

pour AUTRES DEPARTEMENTS Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS)
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 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 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 envisagé _____ marque : _____

- _____

- _____

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
