



PREFECTURE DE HAUTE CORSE

Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de la Haute- Corse

Service Santé et Protection Animale et Végétale

Rue Paratojo

CS 60011 – 20288 BASTIA Cedex

Tél. : 04 95 58 51 45

Fax : 04 95 34 88 75

Courriel : ddcspp-export@haute-corse.gouv.fr
DEMANDE DE DEROGATION

APPLICATION FOR EXEMPTION

arrêté préfectoral du 30 avril 2015, relatif à la prévention de l'introduction de *Xylella fastidiosa* en Corse
 arrêté préfectoral du 25 septembre 2015 définissant les mesures de lutte applicables contre *Xylella fastidiosa*
 in Article 1 of the decree dated 30 April 2015, on the prevention of the introduction of *Xylella fastidiosa* in Corsica
 decree dated 25 September 2015, defining control measures applicable against *Xylella fastidiosa*

Cadre réservé à l'administration

N° 2017 - 2B /
Référence à rappeler pour toutes vos correspondances

Cette demande rentre dans un régime dérogatoire par rapport à une interdiction réglementée. Elle est exclusivement réservée aux **professionnels** et doit être déposée au minimum **5 jours ouvrés** avant la date souhaitée d'introduction. Elle doit être présentable aux services officiels à l'entrée au port et être conservée par l'établissement final pour tout contrôle phytosanitaire

ATTENTION : TOUTE DEMANDE INCOMPLETE NE SERA PAS TRAITEE
L'ADMINISTRATION SE RESERVE LE DROIT DE SUSPENDRE A TOUT MOMENT L'INTRODUCTION DE VEGETAUX SUR LA CORSE, MEME POUR CEUX AYANT FAIT L'OBJET D'UNE AUTORISATION DANS LE CADRE DE LA PRESENTE DEROGATION.

This demand is an exemption to the decree dated 30 April 2015 on the prevention of the introduction of Xylella fastidiosa in Corsica. Its used is reserved for professional use only. The demand must be submitted at least 5 days before the desired date of introduction, it must be presented to control services at entry points and must be kept in case of later controls.

WARNING: INCOMPLETE APPLICATIONS WILL NOT BE PROCESSED
PARTIE A : DEMANDEUR, ARRIVEE ET PLANTATION – remplir une seule fois la partie A par demande
DEMANDEUR PROFESSIONNEL – PROFESSIONAL ENQUIRER

Je certifie que les informations communiquées ci-dessous à l'Administration sont exactes - I hereby certify that the information provided is true.

Date et signature du demandeur :
NOM Prénom (Name & first Name) :
SOCIETE (Company Name) :
NUMERO SIRET :
ADRESSE (Adress) :

Pays (Country) :
N° de téléphone (Phone) :
Fax :
Portable (Mobile Phone) :
Email :
N° inscription au registre officiel phytosanitaire :
POINT D'ARRIVEE EN CORSE – ENTRY POINT IN CORSICA
Port/Aéroport d'arrivée
 AJACCIO PORT

 AJACCIO AEROPORT

Port/Airport of arrival :
 BASTIA PORT

 BASTIA AEROPORT

Date et horaire d'arrivée - Date & Time of arrival :
Navire/avion et Compagnie - Ship/airplane & Company :
Immatriculation du véhicule
Camion (truck):
License plate number
Remorque (trailer):

En cas d'infraction aux conditions de circulation des végétaux, des peines maximales de deux ans d'emprisonnement et 300 000 € d'amende sont prévues à l'article L.215-20 du code rural et de la pêche maritime.

Il est par ailleurs procédé à la saisie, suivie de destruction, des végétaux qui seraient introduits en Corse sans autorisation.

NOMBRE DE PRODUCTEUR INITIAUX (remplir PARTIE B) – NUMBER OF INITIAL PRODUCERS (FILL IN PARTY B)**DATES ET LIEUX DE PLANTATION PREVUS – DATE AND LOCATION OF EXPECTED PLANTING****Raison social :** Pépiniériste Jardinerie Paysagiste Exploitant agricole Etablissement public (mairie, collectivité,...)Autres ; préciser.....**Raison social :** Pépiniériste Jardinerie Paysagiste Exploitant agricole Etablissement public (mairie, collectivité,...)Autres ; préciser.....**Raison social :** Pépiniériste Jardinerie Paysagiste Exploitant agricole Etablissement public (mairie, collectivité,...)Autres ; préciser.....**Raison social :** Pépiniériste Jardinerie Paysagiste Exploitant agricole Etablissement public (mairie, collectivité,...)Autres ; préciser.....**Raison social :** Pépiniériste Jardinerie Paysagiste Exploitant agricole Etablissement public (mairie, collectivité,...)Autres ; préciser.....**Raison social :** Pépiniériste Jardinerie Paysagiste Exploitant agricole Etablissement public (mairie, collectivité,...)Autres ; préciser.....**Raison social :** Pépiniériste Jardinerie Paysagiste Exploitant agricole Etablissement public (mairie, collectivité,...)Autres ; préciser.....**Raison social :** Pépiniériste Jardinerie Paysagiste Exploitant agricole Etablissement public (mairie, collectivité,...)Autres ; préciser.....**Raison social :** Pépiniériste Jardinerie Paysagiste Exploitant agricole Etablissement public (mairie, collectivité,...)Autres ; préciser.....

Cadre réservé à l'administration

N° 2017 - 2B / **Dérogation refusée**
Request denied **Dérogation autorisée**
Request authorized

Cachet du service PV

PARTIE B : ORIGINE DES VEGETAUX - remplir la partie B pour chaque producteur initial et ajouter un numéro en haut à droite de cette feuille pour chaque producteur**ATTESTATION DE PROVENANCE INITIALE - CERTIFICATE OF IDENTIFICATION OF THE ORIGINAL PRODUCER**

Je soussigné, [nom du responsable de l'entreprise de provenance initiale des végétaux - *Name of the person responsible for the company that produced the plants*] :

atteste que les végétaux listés ci après **ont bien été produits** dans mon entreprise – *certifies that the plants listed here after **have been produced** in my company.*

Date et Signature :

RAISON SOCIALE (Company Name)

N° SIRET:

ADRESSE (Address) :

Pays (Country) :

N° de téléphone (Phone) :

Fax :

Portable (Mobile Phone) :

Email :

N° INSCRIPTION AU REGISTRE OFFICIEL PHYTOSANITAIRE :

OFFICIAL REGISTRATION NUMBER :

PARTIE C : ATTESTATION DE DESINSECTISATION A PRESENTER A L'ARRIVEE AUX PORTS/AEROPORTS**D'AJACCIO ET BASTIA CERTIFICATE OF DISINSECTISATION SUBMITTED ON ARRIVAL AT THE PORT/AIRPORT OF BASTIA and AJACCIO**

Je soussigné, [nom et fonction de la personne ayant réalisé la désinsectisation - *Name and position of the person who carried out disinsectisation*] :

atteste avoir réalisé une application de produits phytopharmaceutiques visant à l'élimination d'insecte vecteur de la bactérie *Xylella fastidiosa*, à l'aide des substance(s) active(s) sur les végétaux - *Certifies having used the following pesticide(s) for treatment against Xylella fastidiosa vectors.*

Date et Signature :

N° CERTYPHYTO :

- Lambda cyhalothrine - Deltamethrine - Pyrethrines

Nom du produit et N° AMM (*pour la France*) :

- Autre traitement insecticide autorisé pour cet usage (*préciser*) - *Other authorised pesticide (please specify) :*

sur l'ensemble des végétaux listés, avant leur conditionnement - *on all the listed plants, prior to packing.*

**Liste des végétaux : joindre le bon de commande ET remplir le tableau au verso
Les noms latins complets (genre- espèce) doivent obligatoirement être mentionnés**

*List of plants concerned : add order form or complete the chart on the back
Latin names are compulsory*

Cadre réservé à l'administration

N° 2017 - 2B /

