



**PRÉFET
DE LA HAUTE-
CORSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction départementale
de l'emploi, du travail, des solidarités
et de la protection des populations**

Service Santé et Protection Animale et Végétale

Rue Paratojo
CS 60011 – 20288 BASTIA Cedex
Tél. : 04 95 58 51 45/ 58 51 30

Courriel : ddetspp-export@haute-corse.gouv.fr

DEMANDE DE DÉROGATION ANNUELLE

en application de l'arrêté préfectoral du 30 avril 2015, relatif à la
prévention de l'introduction de *Xylella fastidiosa* en Corse

Cadre réservé à l'administration

Référence à rappeler pour toutes vos correspondances

N° 2022 – 2B / DEA

En application de l'arrêté préfectoral du 30 avril 2015, relatif à la prévention de l'introduction de *Xylella fastidiosa* en Corse, cette dérogation annuelle est obligatoire pour les professionnels pour toutes introductions de végétaux spécifiés en Corse. Les modalités opérationnelles relatives à cette disposition sont précisées sur le site de la DRAAF de Corse <http://draaf.corse.agriculture.gouv.fr/Xylella-fastidiosa-en-Corse>.

PARTIE A : OPÉRATEUR PROFESSIONNEL DESTINATAIRE

SOCIÉTÉ :

N° SIRET : N° INUPE OU POUR LES EXPLOITANTS N° PACAGE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

N° TÉLÉPHONE : N° PORTABLE :

EMAIL :

• ENGAGEMENTS DE L'OPÉRATEUR PROFESSIONNEL :

- Je certifie que les informations communiquées à l'administration sont exactes.
- Je m'engage à communiquer **avant chaque livraison** les bons de livraisons ou factures des fournisseurs référencés ainsi que les informations concernant le transport (date, heure, port d'arrivée, compagnie / bateau, immatriculations).
- Je m'engage à tenir à disposition de l'autorité compétente et/ou de son délégataire, l'ensemble des éléments de traçabilité des plants.
- Je m'assure auprès de mon fournisseur qu'il a réalisé **avant chaque livraison** l'application de produits phytopharmaceutiques visant à l'élimination d'insectes vecteurs de la bactérie *Xylella fastidiosa*, à l'aide des substance(s) active(s) sur l'ensemble des végétaux listés, avant leur conditionnement et dans un délai conforme aux conditions d'emploi du produit phytopharmaceutique utilisé. (attestation transmise avec le bon de livraison)
- Je suis parfaitement informé(e) qu'en cas d'infraction aux dispositions de l'arrêté préfectoral du 30 avril 2015 relatif à la prévention de l'introduction de *Xylella fastidiosa* en Corse, le contrevenant s'expose aux sanctions prévues par l'article L 251-20 du code rural et de la pêche maritime.

Fait à , le

Nom / Prénom en qualité de (fonction)

Signature

Cachet de l'entreprise

Cadre réservé à l'administration

N° 2022 – 2B / DEA

Dérogation refusée

Cachet du service PV

Dérogation autorisée

PARTIE B : IDENTIFICATION DES FOURNISSEURS DE VÉGÉTAUX

Pour chaque fournisseur, le demandeur doit :

- faire remplir le document page 3 / *PARTIE C : ORIGINE DES VÉGÉTAUX* ;
- compléter le tableau / *PARTIE D : DIRECTIVES D'INTRODUCTION DES VÉGÉTAUX CONCERNÉS* : 1 colonne par fournisseur ; cocher l'ensemble des végétaux demandés ;

	Raison sociale	N°SIRET	N° INUPP
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

PARTIE C : ORIGINE DES VÉGÉTAUX -faire remplir par chaque fournisseur
PART B: PLANT ORIGIN – make complete part B for each supplier

RAISON SOCIALE (Company Name) :

N° SIRET : N° INUPP -Official Registration Number :

N° DE TÉLÉPHONE (Phone) : PORTABLE (Mobile Phone) :

EMAIL :

- SITE DE PRODUCTION (Production Site Adress) :**

PAYS (Country) : PROVINCE / REGION :

CODE POSTAL (Zip code): COMMUNE (County) :

Si le site est situé à proximité d'une zone délimitée référencée par l'Union Européenne, précisez la localisation exacte du lieu de production :
(If the site is nearby UE zone, please, precise the exact location of the place of production)

- PRODUIT UTILISE POUR LA DÉSINSECTISATION - PRODUCT USED FOR DISINSECTIZATION DISINSECTISATION**

Lambda cyhalothrine Deltamethrine Pyrethrines

Nom du produit (Product Name) : N° AMM (pour la France) :

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

- ENGAGEMENT DU FOURNISSEUR - SUPPLIER COMMITMENT :**

- Je certifie que les informations communiquées ci-dessus à l'administration sont exactes – *I certify that all the informations from the administration above provided are true.*
- Je m'engage à réaliser avant chaque livraison l'application de produits phytomédicaments visant à l'élimination d'insectes vecteurs de la bactérie *Xylella fastidiosa*, à l'aide des substance(s) active(s) sur l'ensemble des végétaux listés, avant leur conditionnement et dans un délai conforme aux conditions d'emploi du produit phytomédicament utilisé. Je transmets une attestation à mon client à chaque livraison. – *I attest that before every livraison, the application of the phytomedicament product for the insect elimination with the help of the active substances in all vegetals listed, before their conditionnement and in a conform delay of the employment condition of the product used. I send a certificate to my client for each livraison.*
- Je m'engage à respecter les exigences du nouveau passeport phytosanitaire et à signaler tout changement de l'état sanitaire de la structure de production – *I attest to respect all the exigencies of the plant passport and to signal all the phytosanitary state of the changement of the structure of production.*
- Je suis parfaitement informé(e) qu'en cas d'infraction aux dispositions de l'arrêté préfectoral du 30 avril 2015 relatif à la prévention de l'introduction de *Xylella fastidiosa* en Corse, le contrevenant s'expose aux sanctions prévues par l'article L 251-20 du code rural et de la pêche maritime.
- ACTIVITE DU FOURNISSEUR : Cocher la/ les cases correspondances - SUPPLIER ACTIVITY : Check the corresponding box (es)**
- J'atteste que, par mon activité de PRODUCTEUR les végétaux que je livre à mon client **ont exclusivement été produits** dans mon entreprise. (*I attest with my activity of producer the vegetals that I deliver to my clients are produced exclusively in my enterprise*)

et / ou

- J'atteste que, par mon activité de REVENDEUR les végétaux que je livre à mon client ont fait l'objet d'une demande de dérogation a part entière aux services compétents. (*I attest with my activity of sailer the vegetals that I deliver to my clients have unique production from the fournisseur who have already filled- up that attestation*)

Fait à , le

Nom / Prénom en qualité de (fonction)

Signature

Cachet de l'entreprise

Cadre réservé à l'administration		N° 2022 – 2B / DEA	
<input type="checkbox"/> Dérogation refusée	Cachet du service PV	<input type="checkbox"/> Dérogation autorisée	