

FORMULAIRE B

**DECLARATION D'INTERVENTION SUR OU A PROXIMITE DE PLATANES
 SITUÉS EN ZONE DÉLIMITÉE (1) CHANCRE COLORÉ DU PLATANE
 EN RÉGION OCCITANIE**

**1 par
 chantier**

(Arrêté ministériel du 22/12/2015 – Art. 8 Point 2, et liste des communes concernées en annexe 1 de l'arrêté préfectoral de lutte)

A compléter intégralement et à retourner à la DRAAF-SRAL, **au minimum 15 jours avant le début du chantier** :

sral.draaf-occitanie@agriculture.gouv.fr

ENTREPRISE (Coordonnées) :

Mail : _____
 Tél : _____

N° d'immatriculation au SRAL :

(obligatoire en cas de circulation de bois provenant de zone non-infectée)

TYPE DE TRAVAUX Élagage Abattage Gestion de foyer chancre coloré
 Autre (voirie, terrassement ... / préciser)

LOCALISATION PRECISE DU CHANTIER
 Commune : _____
 Lieu – dit : _____
 Route : _____
 Autre information : _____
 Carte jointe : OUI NON

DATE DE DEBUT DU CHANTIER _____ **DATE DE FIN PREVUE DU CHANTIER** _____

NOMBRE DE PLATANES CONCERNES _____

EVALUATION DE LA SITUATION SANITAIRE
 Intervention sur zone infectée (2) de chancre coloré ? : OUI NON
 Présence de symptômes suspects de chancre coloré (3) OUI NON
 Précisions : _____

PROVENANCE DU BOIS AU SEIN DE LA ZONE DELIMITEE (cocher) :
 HORS ZONE INFECTEE EN ZONE INFECTEE

→ Destination du bois à préciser :
 Usage : _____
 Zone géographique (commune, lieu-dit, adresse)

→ Destruction obligatoire du bois (cocher) :

Incinération sur place (sans transport) Incinération à l'intérieur de la zone délimitée

Incinération à des fins industrielles

(sur dérogation du SRAL uniquement, après examen d'un dossier complet précisant les modalités et garanties des protocoles)

Quel que soit l'option choisie, préciser le site (commune, lieu-dit, adresse), les N° d'immatriculation des véhicules et les précautions lors du transport du bois (désinfection des roues, véhicule fermé...)

Pour la zone ADOUR :

Nom de la personne responsable en cas de stockage du bois : _____

Volume de bois prévisionnel stocké (m3) :

+ Formulaire D à compléter

N° d'enregistrement du chantier : (année) / OC /(dépt) / (mois) /(jour) /(n° ordre par jour)

ENGAGEMENT DE L'ENTREPRISE :

M. _____, responsable des travaux sur ou à proximité de platanes présents sur le site indiqué ci-dessus, **atteste sur l'honneur respecter les mesures de prophylaxie prévues par l'arrêté ministériel du 22/12/2015 – article 8 – points 1, 2 et 3.**

Date : _____ Signature : _____

Partie réservée à la DRAAF- SRAL

N° d'immatriculation valide (4) ? **OUI** **NON** Commentaire :

ORIGINE DU BOIS EN ZONE INFECTEE ?

NON

OUI

Nouvelle commune découverte sur l'année en cours ?

OUI NON

TRANSPORT DU BOIS : OUI NON

TRANSPORT DU BOIS : OUI NON

SI OUI :

Laissez Passer Phytosanitaire, **exclusivement pour la destination proposée, validé par ce document**

(à joindre au chargement)

OUI NON

SI OUI :

Laissez Passer Phytosanitaire, **exclusivement vers le lieu d'incinération proposé, validé par ce document (à joindre au chargement)**

OUI NON

Dérogation pour incinération à des fins industrielles

OUI NON **(à joindre au chargement)**

Commentaire :

.....

Date :

Nom / Prénom :

Signature et tampon :

Le SRAL se réserve le droit d'inspecter le site concerné, ainsi que le bon déroulement du chantier

Le non respect des conditions d'utilisation de ce document aura pour conséquence le retrait immédiat de cette facilitation.

- (1) Zone délimitée en région Occitanie = commune contaminée par le chancre coloré du platane
- (2) Zone infectée : Platanes contaminés + zone des 35 mètres (voire 50 m selon analyse DRAAF-SRAL) **OU** zone Adour et affluents (liste des communes dans l'annexe (1) du RE 2022-1629) **OU** 100m de part et d'autre du Canal du Midi et du canal de la Robine pour les départements de l'Aude et de l'Hérault.
- (3) Rappel : tout arbre mort ou dépérissant, présentant des symptômes suspects vis-à-vis du chancre coloré doit être déclaré sans délai à la DRAAF-SRAL
- (4) Toute entreprise impliquée dans la circulation de bois de platane doit être immatriculée auprès de la DRAAF-SRAL

N° d'enregistrement du chantier : (année) / OC /(dépt) / (mois) /(jour) /(n° ordre par jour)