PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE
Liberté
Égalité
Fraternité

FORMULAIRE C **Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt**

- Service régional de l'alimentation

DEMANDE DE REPORT DE DELAI D'ARRACHAGE DE PLATANES SUR UN FOYER DE CHANCRE COLORE NOTIFIE EN RÉGION OCCITANIE

(Arrêté ministériel du 31/01/2025 art. 7– Liste des communes concernées en annexe de l'arrêté préfectoral de lutte)

Le demandeur doit compléter intégralement et retourner à la DRAAF-SRAL:
sral.draaf-occitanie@agriculture.gouv.fr

PROPRIETAIRE DU SITE INFECTE :	Nom ou Raison sociale : Adresse :	**LOCALISATION PRECISE DU FOYER :**	Commune : Lieu – dit : Route : Autre information :

RAISON(S) DE LA DEMANDE DE REPORT :

Date de réception de la notification du foyer :	**Date d'échéance d'abattage** (Délai de 2 mois à partir de la réception de la notification) **:**	**Date de demande de report :**

NOMBRE DE PLATANES	**● contaminés : _____** **● à abattre : ____**
	● en périphérie des 35 m sur l'analyse de risque à dévitaliser * : _____ **=> prévus pour dévitalisation _____** **● autres mesures prophylactiques mises en œuvre :**

***Cette dérogation vous sera accordée sous réserve que vous preniez les mesures nécessaires à la limitation des risques de dissémination du chancre, en procédant notamment à la **dévitalisation** a minima des platanes pointés en périphérie des 35 m sur l'analyse de risque. L'accès aux arbres du foyer devra également être limité pour des raisons de sécurité, et pour éviter la dissémination du champignon (troncs protégés des dégradations éventuelles : chocs de voitures, altération d'écorces par les promeneurs…).

Déclaration du chantier de dévitalisation à transmettre 15 jours avant l'intervention.

Engagement du responsable du site :

M. ……..……., responsable du site indiqué ci-dessus, atteste sur l'honneur (faire) pratiquer les dévitalisations et mesures prophylactiques décrites ci-dessus **avant le** (date) :	**Date :** **Signature :**

Partie réservée à la DRAAF- SRAL

Considérant les faits avancés, **j'accède à votre demande de report du délai d'abattage des platanes :**	☐ OUI ☐ NON **SI OUI,** jusqu'au : **SI NON**, motif de refus :
Date : Nom / Prénom : Signature et tampon :	