Annexe 2

Formulaire de déclaration de travaux sur platanes en zone délimitée

chancre coloré du platane en région Pays-de-la-Loire

cadre à compléter et à retourner 15 jours avant le début du chantier par courriel à :
sral.draaf-pays-de-la-loire@agriculture.gouv.fr

IDENTITE DU RESPONSABLE DE L'INTERVENTION : Nom Prénom / Nom de l'entreprise : SIRET : Adresse : Téléphone : Mail : N°d'enregistrement sur le registre officiel du contrôle phytosanitaire :
TYPE DE TRAVAUX ***(élagage, abattage, dessouchage, rognage, carottage, enlèvement de terre, tranchées, tous travaux blessant les arbres…)***
LOCALISATION DU CHANTIER La plus précise possible (commune, route, adresse …), lsi possible, joindre une carte
DATE DE DEBUT : / / DATE DE FIN : / /
NOMBRE D'ARBRES CONCERNES :
IMMATRICULATION(S) DU OU DES CAMION(S) DE TRANSPORT :
ADRESSE DU LIEU D'EVACUATION DU BOIS OU DE LA TERRE ***(indiquez les moyens d'accès ou plan).***
MOYEN DE DESTRUCTION DU BOIS ***(Incinération sur place ou à des fins industrielles)***
OBSERVATION DE L'ENTREPRISE ***(avant le début du chantier, signalement obligatoire au SRAL de tout arbre mort, dépérissant ou présentant des symptômes suspects vis-à-vis du chancre coloré)***
ENGAGEMENT/MESURES PROPHYLACTIQUES : Je soussigné, atteste sur l'honneur respecter les exigences prévues **par l'arrêté ministériel du 22/12/2015** modifié, notamment : 1 - Procéder à la désinfection de la totalité du matériel de coupe avant la mise en œuvre du chantier et à la fin de chaque journée de travail sur ce chantier avec un désinfectant fongicide autorisé. 2 - Procéder au lavage des engins au jet haute pression et à leur désinfection par pulvérisation d'un désinfectant fongicide autorisé pour l'usage.
DATE : **NOM et FONCTION DU DECLARANT :** Signature