

**DIRECTION RÉGIONALE
DE L'ALIMENTATION DE L'AGRICULTURE ET
DE LA FORET**

SERVICE RÉGIONAL DE L'ALIMENTATION

E-mail : sral.draaf-nouvelle-aquitaine@agriculture.gouv.fr

**DÉCLARATION PRÉALABLE DE
CHANTIER FUMIGATION
DENRÉES ET LOCAUX**

**Formulaire à adresser
3 jours ouvrables avant l'opération**

DRAAF NOUVELLE AQUITAINE - SRAL
Immeuble le Pastel – 22 rue des Pénitents Blancs
CS13916 – 87039 LIMOGES CEDEX 1

L'arrêté Ministériel du 4 Août 1986 (modifié par les arrêtés du 5 mai 1988 et du 5 juillet 2006) fixe les conditions générales d'emploi de certains fumigants en agriculture et les dispositions particulières visant le phosphore d'hydrogène et le fluorure de sulfuryle.

ENTREPRISE OU PERSONNE AGRÉÉE :		
N° SIRET :	Nom :	
Adresse :		
CP :	Ville :	
Tél :	Portable :	Courriel :
N° certificat d'agrément annuel (arrêté 1986) :		
Si applicateur en prestation de service, N° Agrément ¹ :		
OPÉRATEUR(S) CERTIFIÉ(S) :		
Nom Prénom :	N° Certificat :	
Nom Prénom :	N° Certificat :	
Nom Prénom :	N° Certificat :	

DESCRIPTION DU CHANTIER DE FUMIGATION :	
Nom, raison sociale ou nom du navire :	
Adresse du chantier :	
CP :	Ville :
<input type="checkbox"/> Cas particulier navire :	
Provenance des marchandises	Destination des marchandises
Date prévue de l'opération :	

.../...

1. Cf Code Rural, article L254-1

Fumigation d'un local fixe ou mobile	Fumigation de denrées
- Nature du local : <input type="text"/>	- Nature : <input type="text"/>
- Volume du local : <input type="text"/>	- Poids : <input type="text"/>
- Nature du gaz utilisé : <input type="text"/>	- Volume de l'enceinte : <input type="text"/>
- Spécialité : <input type="text"/>	- Nature du gaz utilisé : <input type="text"/>
- Dose en g/m ³ : <input type="text"/>	- Spécialité : <input type="text"/>
- Qté totale: <input type="text"/>	- Dose en g/m ³ : <input type="text"/>
- Durée du traitement : <input type="text"/>	- Qté totale : <input type="text"/>
	- Durée du traitement : <input type="text"/>
- Motif du traitement :	
<input type="checkbox"/> Exigence réglementaire	
<input type="checkbox"/> Présence d'insectes vivants. Si oui, identification de l'insecte : <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Autre, à préciser : <input type="text"/>	

Date de la déclaration :

Nom et signature de l'organisme agréé et/ou Nom et signature du certifié