

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES SUBIS DANS LE CADRE DE LA LUTTE OBLIGATOIRE CONTRE *Diabrotica virgifera virgifera* Le Conte ou chrysomèle des racines du maïs

Préciser les hectares correspondant en remplissant le tableau ci-dessous :

EN ZONE FOCUS :	SURFACE en ha et are
– F1 : surface de maïs récoltée en 2009	_ _ _ _ _ , _ _ _ _
– F2 : surface d'autres cultures imposées par la rotation récoltées en 2009	_ _ _ _ _ , _ _ _ _
– dont surface sur précédent maïs irrigué	_ _ _ _ _ , _ _ _ _
– F3 : surface de maïs traitée à l'été 2009 avec un seul passage de traitements adulticides	_ _ _ _ _ , _ _ _ _
– F4 : surface de maïs traitée à l'été 2009 avec deux passages de traitements adulticides	_ _ _ _ _ , _ _ _ _
– F5 : surface à traiter avec un larvicide au semis 2010	_ _ _ _ _ , _ _ _ _

EN ZONE DE SECURITE :	SURFACE en ha et are
– S1 : surface de maïs récoltée en 2009	_ _ _ _ _ , _ _ _ _
– S2 : surface d'autres cultures imposées par la rotation récoltées en 2009	_ _ _ _ _ , _ _ _ _
– dont surface sur précédent maïs irrigué	_ _ _ _ _ , _ _ _ _
– S3 : surface de maïs traitée à l'été 2009 avec un seul passage de traitements adulticides	_ _ _ _ _ , _ _ _ _
– S4 : surface de maïs traitée à l'été 2009 avec deux passages de traitements adulticides	_ _ _ _ _ , _ _ _ _
– S5 : surface à traiter avec un larvicide au semis 2010	_ _ _ _ _ , _ _ _ _

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je demande (nous demandons) à bénéficier d'une indemnisation au titre du mécanisme de solidarité Diabrotica.

Je m'engage (nous nous engageons) :

- à me soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place.

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur :

- que j'ai pris connaissance des points de contrôle et que je respecte les normes minimales qui y sont attachées,
- que je n'ai pas sollicité une aide autre que celles indiquées sur ma demande, notamment que je n'ai pas demandé à bénéficier d'une mesure agroenvironnementale rotationnelle,
- l'exactitude des renseignements concernant ma situation et ma demande.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) qu'en cas d'irrégularité ou de non respect de mes (nos) déclarations, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

Fait à _____ le _____

Signature(s) du demandeur (du gérant en cas de formes sociétaires et de tous les associés pour les GAEC)

PIECES FOURNIES en 3 exemplaires

Pièces	Pièce jointe	Sans objet
Exemplaire original de la demande complétée et 2 copies	•	
Cartographie RPG de l'exploitation permettant de vérifier que les parcelles sont situées en zone de lutte contre Diabrotica	•	
Copie de l'extrait de la déclaration PAC 2009 justifiant l'assolement mis en place	•	
Copie des factures relatives aux produits de traitements adulticides et larvicides (2009 et/ou 2010)	•	
Relevé d'identité bancaire ou postal (RIB)	•	
Si vous n'avez pas de numéro PACAGE : copie d'une pièce d'identité et pour les personnes morales : extrait Kbis ou exemplaire des statuts.	•	•