Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DDTM
PREFECTURE DE L'HERAULT

ANNEXE N°9
IMPRIME A REMPLIR POUR LES DEMANDES DE DEROGATION A LA MESURE « COUVERTURE DES SOLS PENDANT LA PERIODE DE RISQUE DE LESSIVAGE » N° 4-8 DE L'ARRETE PREFECTORAL NITRATES 2010

Toutes les demandes incomplètes ou mal remplies ne seront pas retenues.
Cochez la case correspondant à votre cas ; pour les exploitants concernés par les deux dérogations, utilisez un imprimé par type de dérogation.

☐ DEMANDE DE DEROGATION AU TITRE DE LA MESURE « BROYAGE ET ENFOUISSEMENT DES PAILLES DE CEREALES »

☐ DEMANDE DE DEROGATION AU TITRE DE LA MESURE « CALENDRIER CULTURAL DE CERTAINES CULTURES PRECOCES »

Tableau à remplir et à envoyer à la DDTM (lettre recommandée) en début de saison culturale, soit avant le 31 août, délai de rigueur. :

Nom : **Raison sociale :**

Prenom : **numéro PACAGE :**

Unité culturale homogène (même précédent cultural et même type de sol)	**Référence(s) cadastrale(s) de la (ou des) parcelle(s) ou bien localisation sur les copies des orthophotoplans (dernière campagne PAC) pour les parcelles concernées**	**Superficie**	**Nature de la culture précédente et rendement réalisé**	**Fertilisation azotée de la culture précédente (fertilisation réelle)**	**Nature de la culture de printemps prévue**

<u>Tableau à remplir et à envoyer à la DDTM avant le 31 mai (lettre recommandée)</u>

Uniquement pour les exploitants en demande de dérogation et **réalisant eux même leur analyse** d'azote nitrique (auto-contrôle).

Rappel *: les exploitants faisant faire leur analyse par un laboratoire ou un groupement de producteur doivent envoyer les résultats en précisant les références cadastrales ou en joignant les orthophotoplans.*

Nom : **Raison sociale :**

Prenom : **numéro PACAGE :**

Unité culturale homogène (même précédent cultural et même type de sol)	**Référence(s) cadastrale(s) de la (ou des) parcelle(s) ou bien localisation sur les copies des orthophotoplans (dernière campagne PAC) pour les parcelles concernées**	**Type d'appareil de mesure de l'azote** (ex : Nitracheck 404) : *à noter que la copie de la facture d'achat de cet appareil doit être jointe*) :	**Date de l'analyse** (entre le 01/01 et l'implantation de la culture)	**Valeur mesurée de l'azote nitrique (en kg N/ha) :**		
				horizon 0-30 cm	**horizon 30-60 cm :**	**TOTAL**