



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
BOURGOGNE-  
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,  
de l'agriculture et de la forêt  
Bourgogne-Franche-Comté**

**Modèle d'attestation sur l'honneur**

Les applicateurs autorisés à utiliser des fumigants doivent disposer, sur les chantiers de gazage, de matériels spécifiques non périmés et maintenus en bon état de fonctionnement. Bien qu'il puisse être envisagé que la mise à disposition de certains équipements soit collective, **le masque respiratoire doit rester une dotation individuelle** car il nécessite un pré-réglage avant utilisation.

Je soussigné ....., gérant de l'entreprise ..... située à .....

atteste sur l'honneur que mes opérateurs, sont certifiés (*raier au besoin la spécialité non concernée*)

d'une part pour l'utilisation :

- de phosphure d'hydrogène (PH<sub>3</sub>) pour le gazage des taupes<sup>(1)</sup> conformément aux dispositions prévues par l'arrêté du 10/10/1988, articles 2 et 3 en lien avec celui du 04 août 1986, article 5,
- de fumigants autorisés pour le traitement de locaux, matériels ou matières végétales<sup>(2)</sup>, tel que le prévoit ce même arrêté du 04 août 1986 article 2 et selon les obligations définies dans son article 4,

d'autre part pour l'application de produits phytopharmaceutiques dans le respect des exigences du code rural et de la pêche maritime, article L. 254-3.

**Liste des opérateurs**

Nom	Prénom	Nom et validité du certiphyto  (certificat individuel)	Validité du certificat individuel  - PH <sub>3</sub> /taupe <sup>(1)</sup> - Locaux et denrées stockées <sup>(2)</sup>	Lieu de stockage du PH <sub>3</sub>	Masque de protection respiratoire  Filtrant (F) ou Autonomie (A)	Sonde de galerie  Individuel (I) Collectif (C)	Canne distributrice  Individuel (I) Collectif (C)	Cartouches filtrantes neuves et non périmées <b>Nombre, type et validité</b> Individuel (I)	Équipement de détection PH <sub>3</sub> <sup>(1)</sup> ou Autre <sup>(2)</sup> type et dates de validité  Individuel (I) Collectif (C)

Fait à, .....

Le, .....

Signature