|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL VETERINARIO O VETERNIARIA RESPONSABLE DE LA ADSG** | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido: | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |
| Denominación de la ADSG: | | | | | NIF: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Agricultura y Ganadería |
| **Finalidad** | Gestión de las ayudas a la agricultura y ganadería |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos. Reglamento (UE) 702/2014, de la Comisión de 25 de junio de 2014 |
| **Destinatarios/as** | Existe cesión datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/0235> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA CERTIFICACIÓN** |
| La persona abajo firmante, como veterinario responsable de la ADSG:           , con código ADSG |
| **CERTIFICA**:   1. Todas las explotaciones ganaderas de la ADSG han ejecutado la vacunación de salmonella, y en concreto se han aplicado las siguientes dosis en manadas de aves ponedoras de la especie *Gallus gallus*:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Nº MANADAS  TOTAL | Nº ANIMALES TOTAL | Nº DOSIS/ANIMAL | | RECRÍA PARA PONEDORAS |  |  |  | | PONEDORAS |  |  |  |  1. La ejecución de la vacunación de salmonella, se ha realizado con los costes siguientes, acreditados con las correspondientes facturas de compra de vacunas expedidas a nombre de la ADSG.  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Nº FACTURA | PROVEEDOR | Nº DOSIS | FECHA EMISIÓN | FECHA PAGO | IMPORTE JUSTIFICADO (€) | | 1 |  |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  |  |  | | 6 |  |  |  |  |  |  | | 7 |  |  |  |  |  |  | | 8 |  |  |  |  |  |  | | 9 |  |  |  |  |  |  | | 10 |  |  |  |  |  |  | | 11 |  |  |  |  |  |  | | 12 |  |  |  |  |  |  | | 13 |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que:  Son ciertos los datos consignados en la presente certificación, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  La persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **Documentación:**  Facturas  Justificantes del pago efectivo  Memoria justificativa (anexo V) |

En       a       de       de

REPRESENTANTE O PRESIDENTE/A DE LA ADSG

Fdo.:

**ORGANISMO DESTINATARIO: DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, AGUA Y DESARROLLO RURAL EN**