|  |
| --- |
| **DATOS DE LA EXPLOTACIÓN** |
| Código REGA:       |
| Aptitud:      | Programa Vacunal de IBR en la explotación:      |
| Dirección:      | Coordenadas:      |
| Provincia:      | Código Postal:      | Población:      |

|  |
| --- |
| **PERSONA TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN** |
| NIF [ ]  NIE [ ]  | Número de documento:       |
| Nombre:       | 1º Apellido:      | 2º Apellido      |
| Domicilio:      |
| Provincia:      | C.P.:      | Población:      |
| Teléfono:      | Teléfono móvil:      | Correo electrónico:      |
| Nombre de La persona representante (En caso de haberlo):       | 1º Apellido      | 2º Apellido:       |
| NIF [ ]  NIE [ ]  | Número de documento:       |

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL VETERINARIO/A RESPONSABLE** |
| NIF [ ]  NIE [ ]   | Número de documento:       |
| Nombre:       | 1º Apellido:      | 2º Apellido      |
| Domicilio:      |
| Provincia:      | C.P.:      | Población:      |
| Teléfono:      | Teléfono móvil:      | Correo electrónico:      |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBRI LA NOTIFICACION** |
| [ ]  Correo postal (de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, exclusivamente para aquellos que no estén obligados a la notificación electrónica.[ ]  Notificación electrónica (Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Agricultura y Ganadería |
| **Finalidad** | Gestión de las autorizaciones, registros y licencias de agricultura y ganadería |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos. Ley 8/2003, de 24 de abril, de sanidad animal. |
| **Destinatarios** | Sí 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** | Puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es |

|  |
| --- |
| **SOLICITA**  |
| La inclusión de la explotación arriba identificada en el programa sanitario voluntario de prevención y control de IBR en el territorio de Castilla La Mancha  |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| Se **COMPROMETE** a:- Mantener la explotación en el programa sanitario voluntario de prevención y control de IBR al menos tres años.- Cumplir las obligaciones y compromisos previstos en la Resolución por la que se aprueba el programa sanitario voluntario de prevención y control de IBR.- Realizar los controles previstos en el programa de manera correcta cumpliendo con los cronogramas propuestos desde el Servicio de Sanidad Animal.- Asegurar que los animales positivos al final de su vida productiva tengan como único destino el matadero.- Colaborar con las autoridades competentes en toda actuación sanitaria que se les solicite.**Según el artículo 28 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre. Del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta consejería de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Rural va a proceder a verificar todos estos datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación:****[ ]** NO: Los acreditativos de identidad del solicitante[ ]  NO: Los acreditativos de residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR)[ ]  NO: Los datos o documentos que se encuentre en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:*
*
*

**Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Consejería va a proceder a verificar los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración y que usted señale a continuación**:**-** Documento      , presentado con fecha      /     /      ante la unidad       de la Administración de      **-** Documento      , presentado con fecha      /     /      ante la unidad       de la Administración de      - Documento      , presentado con fecha      /     /      ante la unidad       de la Administración de      En el supuesto de que expresamente no autorice a esta Consejería a consultar alguno de los anteriores documentos, señale expresamente:-      -      -      En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente. |

En       a       de       de

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

**ORGANISMO DESTINATARIO: SERVICIO DE SANIDAD ANIMAL DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO RURAL**

**CÓDIGO DIR3: A08015110**