|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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](mailto: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**