|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS IDENTIFICATIVOS DEL VETERINARIO AUTORIZADO O HABILITADO** | | | | | | | |
| Persona Física | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido | |
| Número de colegiación: | | | | Provincia de colegiación: | | | |
| Persona Jurídica | | | | Número de documento: | | | |
| Domicilio: | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (a cumplimentar en caso de persona jurídica)** | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | | | 2º Apellido | |
| Número de colegiación: | | | | | Provincia de colegiación: | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | | Población: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | | | Correo electrónico: | | |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA COMUNICACIÓN** |
| La persona abajo firmante **COMUNICA** la concentración de cánidos, félidos y/o hurones de acuerdo con lo establecido en la Orden de 2 de junio de 2014, por la que se establece el Programa Zoosanitario Básico de cánidos, félidos y hurones en Castilla-La Mancha. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL LUGAR, FECHA Y HORARIO DE LA CONCENTRACIÓN** | | | | | | | |
| **Datos del titular del local:** | | | | | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido | |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | Correo electrónico: | | | |
| Domicilio del local: | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | Población: |
| Fecha de inicio de la concentración:      /     / | | | | | Hora de inicio de la concentración: | | |
| Fecha de finalización de la concentración:      /     / | | | | | Hora de finalización de la concentración: | | |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:** La persona abajo firmante declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que: |
| Conoce, entiende y se compromete a cumplir la Resolución de la Dirección General de Agricultura y Ganadería de 29/04/2015, por la que se regulan las concentraciones de cánidos, félidos y hurones a los efectos de la ejecución de la Orden de 02/06/2014, de la Consejería de Agricultura, por la que se establece el Programa Zoosanitario Básico de cánidos, félidos y hurones en Castilla-La Mancha.  Cuenta con la autorización escrita del Ayuntamiento en el que radica el local para realizar dicha actividad.  Conoce los efectos del apartado 4 del artículo 71 bis de la Ley 30/1992 Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.  Está autorizado como veterinario identificador por su colegio provincial y dispone de acceso al Sistema de Identificación Individual de Animales de Castilla-La Mancha.  Así mismo se **COMPROMETE** a colaborar con los servicios veterinarios oficiales en las inspecciones que se consideren necesarias por las autoridades competentes |
| Esta declaración responsable se enmarca, con todos sus efectos y consecuencias jurídicas sobre el abajo firmante, según lo establecido en el artículo 71 bis de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común**.**  Igualmente 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:** Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:  Documento válido en derecho que acredite la representación del solicitante (en caso de solicitud por persona jurídica). |

En       a       de       de

EL VETERINARIO AUTORIZADO.

Fdo.: