|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | |
| Persona física | NIF  NIE | | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | | 1º Apellido: | | | | | 2º Apellido | |
| Persona jurídica | | | | | Número de documento: | | | | |
| Razón social: | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | Provincia: | | | |
| C.P.: | | | | Población: | | | | | **Codigo REGA** |
| Teléfono: | | Teléfono móvil: | | | | | Correo electrónico: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido | |
| Domicilio: | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| **EXPONE:** |
| 1.La explotación se encuentra, con respecto a tuberculosis bovina, en :  Comarca de prevalencia cero.  Comarca de prevalencia mayor de cero.  2. Tipo de cebadero:  Cebadero de inicio de actividad.  Cebadero de actividad continua. Marque una opción de las siguientes, si inicia el proceso:  2 chequeos separados 6 meses  Chequeos a todos los animales que se incorporen a la explotación.  3. La explotación cuenta con las infraestructuras sanitarias que permitan la toma de muestras y la realización de todo tipo de pruebas diagnósticas, así como la limpieza y desinfección de sus instalaciones. |
| **SOLICITA:** |
| 1º  Inicio del proceso de calificación sanitaria de la explotación como T3, de acuerdo a lo establecido en el Programa Nacional de erradicación de tuberculosis bovina y en el Real Decreto 1716/2000, de 13 de octubre, sobre normas sanitarias para el intercambio intracomunitario de animales de las especies bovina y porcina. |
| 2º  Obtención de la calificación sanitaria de la explotación como T3 de acuerdo a lo establecido en el Programa Nacional de erradicación de la tuberculosis bovina y en el Real Decreto 1716/2000, de 13 de octubre, sobre normas sanitarias para el intercambio intracomunitario de animales de las especies bovina y porcina. |
| 3º  Mantenimiento de la calificación sanitaria de la explotación como T3 de acuerdo a lo establecido en el Programa Nacional de erradicación de la tuberculosis bovina y la legislación vigente. |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE SE DESEA RECIBIR RESPUESTA** |
| Correo Postal  Solicita y autoriza a recibir las comunicaciones de forma electrónica a través de la Plataforma de Notificaciones Telemáticas en la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha |

|  |
| --- |
| **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 todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:  La explotación se encuentra dada de alta en el REGA (Registro de Explotaciones Ganaderas) con la orientación zootécnica de cebadero de bovino.  La explotación cuenta con las infraestructuras sanitarias que permitan la toma de muestras y la realización de todo tipo de pruebas diagnósticas, así como la limpieza y desinfección de sus instalaciones  Cumplir con los demás requisitos exigidos en la normativa vigente que regula esta materia  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  Está dado de alta en la plataforma de notificaciones electrónicas en la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (<https://notifica.jccm.es/Notificador/>) |
| 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. |
| **AUTORIZA** a este órgano gestor de la Consejería de Agricultura Medio Ambiente y Desarrollo Rural para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:  **SI**  **NO:** Los acreditativos de identidad.  Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, **comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.** |

En       a       de       de

Fdo.:

**DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE AGRICUTURA, GANADEDRÍA Y DESARROLLO RURAL EN**