010494

Nº Procedimiento

Código SIACI

NK5L

**COMUNICACIÓN DE LA CELEBRACIÓN DE CACERÍA CUYAS PIEZAS SE DESTINEN AL CONSUMO**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA ORGANIZADORA** |
| SI ES PERSONA FÍSICA: |
|  |
| NIF \*  NIE Número de documento \*:  Nombre \*:  Apellido 1\*  Apellido 2  Hombre  Mujer |
| Domicilio:  Provincia:  Población.:  C.P.:  Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico   |  |  | | --- | --- | | Horario preferente para recibir llamadas |  | |

|  |
| --- |
| EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA |

|  |
| --- |
| Número de documento NIF \*:  Denominación \*: |
| Domicilio:  Provincia:  Población.:  C.P.:  Teléfono:  Teléfono móvil:  Correo electrónico: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE, EN SU CASO** |
| NIF  NIE Número de documento:  Nombre \*:  Apellido 1º \*  Apellido 2º  Hombre  Mujer    Domicilio:  Provincia:  Población.:  C.P.:  Teléfono:  Teléfono móvil:  Correo electrónico:   |  |  | | --- | --- | | Horario preferente para recibir llamadas |  |   Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado. |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal (Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).  Notificación electrónica. (Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos.) |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| Responsable | Dirección General Salud Pública. |
| Finalidad | Gestión del control sanitario sobre la caza silvestre. |
| Legitimación | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 14/1986, General de Sanidad y Ley 8/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha |
| Destinatarios | Existe cesión de 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/1063> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA COMUNICACIÓN** |
| Al objeto de facilitar la inspección de las piezas de caza como persona organizadora o responsable de la actividad cinegética a celebrar el día \* Elija fecha ,en el siguiente terreno cinegético:  Temporada cinegética\* : 20../20..  Matrícula del terreno cinegético: \*     (Ejemplo: AB- 10.2146)  Nombre del terreno cinegético:  Provincia Elija un elemento. Término municipal: Elija un elemento.  COMUNICA:  1. Que se celebrará la siguiente modalidad de caza \* *Elija un elemento.*  2. Que el destino de las piezas cobradas será:  Autoconsumo  Al menos una de las piezas se destinará a comercialización  3. Que la inspección sanitaria de las piezas cobradas para consumo se efectuará en:  Local de Inspección:  Titular / Razón Social      ,  Dirección:      Provincia       Población  Lugar de evisceración:  Con número       Terreno cinegético  Provincia      Población  4. Que en esta actividad cinegética el Profesional Veterinario Actuante será: D/Dª: Nombre:  Apellido 1º       Apellido 2º:     , NIF      , con colegiación en la provincia de      , con el número:  5. Que en el caso de comercializarse alguna de las piezas, su destino será el Establecimiento:  Titular / Razón Social      , con RGSEAA:  Dirección: C/       Provincia       Población: |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN RESPONSABLE** |
| La persona firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, comprometiéndose a aportar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello y declarando expresamente que:  - Cumple con los requisitos establecidos en la norma vigente, específicamente:  - Decreto 65/2008, de 06/05/2008 sobre inspección sanitaria de piezas de caza silvestre destinadas a la comercialización.  - Resolución publicada anualmente por la Dirección General de Salud Pública, por la que se publican los locales para realizar la inspección de la caza de autoconsumo y se establecen las condiciones para la realización de la inspección de piezas de caza destinadas al autoconsumo en Castilla-La Mancha.  - Reglamento (CE)1069/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establecen las normas aplicables a los subproductos animales y los subproductos no destinados al consumo humano.  - Real Decreto 50/2018, de 2 de febrero, por el que se desarrollan las normas de control de subproductos animales no destinados al consumo humano y de sanidad animal, en la práctica cinegética de caza mayor.  -Orden 74/2021, de 27 de mayo, de la Consejería de Agricultura, Agua y Desarrollo Rural, por la que se desarrollan las medidas de control de subproductos animales no destinados a consumo humano en la práctica cinegética de caza mayor en Castilla-La Mancha.  - Ha procedido a la comunicación ante la Delegación Provincial competente en materia de caza para la celebración de la citada actividad.  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. |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIONES** |
| Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería de Sanidad podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:  Me opongo a la consulta de datos de identidad.  (En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento). |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN QUE APORTA** |
| Además de la información antes descrita, debe aportar **obligatoriamente** los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos o en papel a aportar):  Documento acreditativo de la aceptación del profesional veterinario actuante.  Compromiso de aceptación de las piezas del establecimiento de tratamiento de caza silvestre de destino.  En su caso:  Documento acreditativo de la representación, en su caso (poder notarial, acta, etc…)  Documento de autorización expresa para su utilización lugar de evisceración en coto colindante. |

Firma

En  , a  de  de 20

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Nota: (\*) Información obligatoria

Organismo destinatario:

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD EN Elija un elemento.