|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA COMUNICANTE** | | | | | | | | | |
| Persona física | NIF  NIE | | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | | 1º Apellido: | | | | | 2º Apellido | |
| Domicilio: | | | | | | | | | |
| Provincia: | | | | C.P.: | | | | | Población: |
| Teléfono: | | Teléfono móvil: | | | | | Correo electrónico: | | |
| Nombre de la ADSG a la que pertenece la explotación (en su caso): | | | | | Número de veterinario/a colegiado/a (en su caso): | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA EXPLOTACIÓN** | | |
| Código de explotación | Nombre de la explotación | |
| Municipio: | Provincia: | Código postal: |
| Nombre de la persona titular: | Teléfono móvil: | Correo electrónico: |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Ordenación Agropecuaria |
| **Finalidad** | Gestión de las autorizaciones, registros y licencias de agricultura y ganadería |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 8/2003, de 24 de abril, de sanidad animal. |
| **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/0254**](https://rat.castillalamancha.es/info/0254) |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA COMUNICACION** |
| **COMUNICA:** la sospecha de la existencia de una enfermedad de declaración obligatoria |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE LOS ANIMALES** | | | | |
| Especie/s: | | Raza: | | |
| Nº de crotales, microchips u otros sistemas de identificación: | | | | |
|  | | |  | |
| Número de animales afectados (enfermos): | Fecha de aparición de los primeros síntomas: | | | Número de bajas: |

|  |
| --- |
| **ENFERMEDAD/ES DE LA/S QUE SE SOSPECHA** |
|  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE SIGNOS CLÍNICOS** |
|  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |
|  |

En       a       de       de

Fdo.:

**ORGANISMO DESTINATARIO: DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y DESARROLLO RURAL EN**