|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD QUE VA A REALIZAR EL TRATAMIENTO** | | | | | | | | | |
| Persona física | NIF  NIE | | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | | 1º Apellido: | | | | | 2º Apellido | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | Número de documento NIF: | | | | |
| Razón social: | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | | |
| Provincia: | | | | C.P.: | | | | | Población: |
| Teléfono: | | Teléfono móvil: | | | | | Correo electrónico: | | |

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

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE SE DESEA RECIBIR 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*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos).* |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 de Sanidad Vegetal 43/2002, de 20 de noviembre |
| **Destinatarios/as** | 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 SOLICITUD** |
| **FORMULADOS DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS CON UNA MATERIA ACTIVA SUJETA A UNA AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 53 DEL REGLAMENTO (CE) 1107/2009 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, DE 21 DE OCTUBRE, RELATIVO A LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS**  **1º) Código ROPO en la actividad de tratamiento de la entidad que va a realizar la aplicación:**  **2º) Código ROPO en la actividad de usuario profesional de la persona que va a realizar el tratamiento:**  **3º) Denominación del producto comercial del formulado a aplicar:**  **4º) Nombre de la materia activa sujeta a autorización excepcional:**  **5º) Denominación del cultivo en el que se va a realizar el tratamiento:**  **6º) Nombre y apellidos o razón social de la entidad comercializadora del formulado a utilizar:**  **NIF:**       **Código ROPO:** |
| **1º) DATOS DE LA EXPLOTACIÓN AGRÍCOLA SUJETA A TRATAMIENTO**  Nombre y apellidos o razón social del titular de la explotación en la que se va a realizar el tratamiento:        NIF:  Código del Registro de la Explotación (REA): |
| **2º) DATOS DE LAS PARCELAS SUJETAS A TRATAMIENTO**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | REFERENCIA SIGPAC | SUP APLICACIÓN (ha) | **FECHA PREVISTA**\* | **HORA PREVISTA**\* | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **\*La información de la fecha y hora prevista de aplicación es fundamental para realizar el oportuno seguimiento y control de los tratamientos a efectuar de conformidad con la Resolución de Autorización Excepcional aprobada por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA). Es importante recalcar que desde la fecha de registro de la solicitud de comunicación y la fecha prevista en la que se pretende realizar el tratamiento deben mediar al menos 7 días para que la Administración pueda preparar las actuaciones de seguimiento y control. En los casos en los que no sea posible respetar las fechas ni las horas previstas, se deberá comunicar lo antes posible al departamento de sanidad vegetal de la provincia en la que se iba a llevar a cabo el tratamiento, indicándose la nueva fecha y hora prevista, debiéndose cumplir igualmente el plazo de 7 días.** |

|  |
| --- |
| **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:  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello. |
| **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 Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:  Me opongo a la consulta de datos acreditativos de identidad de la entidad o persona que va a realizar el tratamiento.  Me opongo a la consulta de datos acreditativos de identidad de la persona representante.  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.  Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural.  - 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  **Documentación que se debe aportar:**  Informe elaborado por el asesor en gestión integrada de plagas de la explotación objeto de aplicación que justifique o aconseje la necesidad de realizar un tratamiento fitosanitario con la materia activa sujeta a autorización excepcional en el cultivo afectado. Este informe se puede completar con fotografías georreferenciadas de los daños ocasionados por el organismo nocivo.  Relación contractual o vinculante entre la entidad que va a realizar el tratamiento y el titular de la explotación donde dicho tratamiento se va a llevar a cabo.  Documentos que acrediten que los equipos de aplicación de productos fitosanitarios que se van a utilizar para realizar los tratamientos han sido sujetos a inspección en los últimos 3 años.  Copia del DNI y código de ROPO de las personas físicas que van a realizar los tratamientos con la materia activa sujeta a autorización excepcional. |

En       a       de       de

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

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