

1. DATOS DEL PRODUCTOR:

APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACION						DNI/NIE/NIF
DOMICILIO						
TIPO DE VÍA			NOMBRE DE LA VÍA			
Nº	PISO	LETRA	LOCALIDAD		MUNICIPIO	
PROVINCIA		CP	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE						DNI/NIE/NIF
TELÉFONO		MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO		

2. RELACIÓN DE PARCELAS OBJETO DE SIEMBRA CON SEMILLA DE GIRASOL TRATADA CON METALAXIL-M (cumplimentar tantas filas como sea necesario)

REFERENCIA SIGPAC					SUPERFICIE SEMBRADA	FECHA REALIZACIÓN SIEMBRA (DD-MM-AAAA)	MARCO O DENSIDAD DE PLANTACION	CANTIDAD DE SEMILLA	Nº LOTE	EMPRESA LOTE
PROVINCIA	MUNICIPIO	POLÍGONO	PARCELA	RECINTO						

EXPONE:

1.- Que conoce las condiciones y requisitos establecidos por la normativa vigente para la siembra de semilla de girasol tratada con productos fitosanitarios a base de Metalaxil-M 33,9% [ES] P/V en la Comunidad de Castilla y León.

DECLARA:

- Que todos los datos, información y contenidos en esta solicitud son verdaderos.
- Que cumple con todos los requisitos aplicables establecidos por la normativa vigente para la siembra de semilla de girasol tratada con productos fitosanitarios a base de Metalaxil-M 33,9% [ES] P/V en la Comunidad de Castilla y León, y en particular el Real Decreto 1311/2012, de 14 de septiembre y la Ley 43/2002, de 20 de noviembre, de Sanidad Vegetal.
- Que cumple con todos los requisitos aplicables establecidos por las Resoluciones de la Dirección General de Sanidad de la Producción Agraria del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, por las que se autoriza excepcionalmente la siembra de semilla de girasol tratada con productos fitosanitarios a base de Metalaxil-M 33,9% [ES] P/V, especialmente en lo que afecta a las medidas de mitigación.
- Que conoce que se recabará a través de plataformas de intermediación, salvo que el interesado se ponga expresamente, marcando la casilla correspondiente, la siguiente documentación:
 - Copia del NIF/NIE de la empresa. Me opongo expresamente a que dicha documentación sea recabada por la Administración. En el caso de no autorizar deberá aportarla directamente.
 - Copia del NIF/NIE del representante. Me opongo expresamente a que dicha documentación sea recabada por la Administración. En el caso de no autorizar deberá aportarla directamente.

SE COMPROMETE A:

- Facilitar la realización de controles, tanto administrativos como sobre el terreno, que efectúe la Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural para verificar el cumplimiento de las condiciones y requisitos que establece la legislación vigente.

En _____, a ____ de ____ de ____

EL PRODUCTOR / REPRESENTANTE

Fdo.:

En cumplimiento de lo previsto en el Reglamento General de Protección de Datos, se informa que los datos de carácter personal que constan en este formulario serán tratados y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento de la que es responsable la Dirección General de Producción Agropecuaria de la Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, con la finalidad de tramitar las solicitudes y comunicaciones derivadas del reconocimiento como entidades de formación de productos fitosanitarios. La legitimación se basa en el ejercicio de potestades públicas de dicha Consejería. Los datos no serán cedidos a terceros, sin perjuicio de las cesiones legales que la Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural esté obligada a hacer.

*Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición a su tratamiento ante la Dirección General de Producción Agrícola y Ganadera. C/ Rigoberto Cortejo, 14, 47014 Valladolid o en la dirección de correo electrónico dpd.agr@jcy.l.es
 Puede consultar "la información adicional y detallada de protección de datos" en: <https://www.tramitacastillayleon.jcy.l.es>*

SR. JEFE DEL SERVICIO TERRITORIAL DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y DESARROLLO RURAL DE _____