



**SOLICITUD PARA LA ALIMENTACIÓN DE ESPECIES NECRÓFAGAS DE INTERÉS
COMUNITARIO EN ZONAS DE PROTECCIÓN**

DATOS DEL TITULAR/RESPONSABLE LEGAL DE LA EXPLOTACIÓN GANADERA			
Nombre titular:		N.I.F./C.I.F.	
Código REGA:		Municipio explotación:	
Especies:			
Domicilio titular:			Nº
Código Postal:	Municipio:		Provincia:
Tfno 1	Tfno 2:	FAX:	
Correo electrónico:			
Representante legal:			D.N.I.
En calidad de:			Tfno:

Especie/s para las que se solicita la autorización:			
<input type="checkbox"/> Bovino	<input type="checkbox"/> Ovino	<input type="checkbox"/> Caprino	<input type="checkbox"/> Equino
Lugares o parajes previstos para el depósito de los cadáveres (se adjuntará ficha de emplazamiento):			
Municipio de pastoreo:			

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Ficha de emplazamiento y documentación sobre los lugares o parajes previstos para el depósito de los cadáveres.
<input type="checkbox"/> Otros:

DECLARO:

- Que todos los datos contenidos en la presente solicitud y en los documentos anexos son verdaderos.
- Que conozco y se cumplen las condiciones y requisitos establecidos por la normativa de aplicación para la autorización que se solicita.

AUTORIZO:

- A la Dirección General con competencias en materia de ganadería a que realice las comprobaciones que resulten procedentes al objeto de verificar que cumplo los requisitos establecidos en el artículo 3 del decreto que regula el procedimiento de autorización.



Dirección General de Agricultura y Ganadería
Servicio de Ganadería

ME COMPROMETO:

- A facilitar la realización de los controles, tanto administrativos como sobre el terreno, que efectúen los Órganos Competentes, para verificar que se cumplen las condiciones y requisitos para la autorización.
- A depositar los cadáveres de animales procedentes de la citada explotación en emplazamientos que respeten las distancias y condiciones establecidas por la normativa y por la resolución de autorización.
- Al cumplimiento del programa de vigilancia de las encefalopatías espongiformes transmisibles de los animales (EET), y en concreto, las pruebas previstas en el anexo II del Real Decreto 3454/2000, de 22 de diciembre, por el que se establece y regula el programa integral coordinado de vigilancia y control de las encefalopatías espongiformes transmisibles de los animales.

SOLICITO la autorización para la alimentación de especies necrófagas con los cadáveres de animales de la citada explotación en los supuestos admisibles recogidos por la normativa de aplicación.

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Fdo. _____
(nombre y apellidos)

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales recogidos en el presente formulario serán tratados con la debida seguridad y confidencialidad y serán incorporados y tratados en los ficheros “REA” y “Autorizaciones de interacción en el Medio Natural”, cuya finalidad es conocer de forma actualizada y fiable las personas físicas o jurídicas autorizadas para la utilización de cadáveres de animales en la alimentación de especies necrófagas de interés comunitario dentro de las zonas de protección, y podrán ser cedidos al Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, además de otras cesiones previstas en la Ley. El responsable de estos ficheros es la Consejería de Agricultura, Ganadería y Medio Ambiente, y ante ésta podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación cancelación y oposición en los términos establecidos reglamentariamente.

SRA. DIRECTORA GENERAL DE AGRICULTURA Y GANADERÍA