



SOLICITUD

AGRUPACIONES DE DEFENSA SANITARIA GANADERA

AUTORIZACIÓN COMO DIRECTOR/A SANITARIO/A
 RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN
 (N° DE REGISTRO)

AUTORIZACIÓN COMO VETERINARIO/A
 RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN
 (N° DE REGISTRO)

Orden de de de (BOJA n° de fecha)

1 DATOS DE LA ENTIDAD PROPONENTE Y DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL				
NOMBRE DE LA A.D.S.G.			Nº. REGISTRO	NIF
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL				DNI/NIE
CARGO QUE DESEMPEÑA				FECHA
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN		CORREO ELECTRÓNICO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓD. POSTAL	TELÉFONO	FAX

2 DATOS DEL/DE LA DIRECTOR/A SANITARIO/A VETERINARIO/A				
APELLIDOS Y NOMBRE				DNI/NIE
TIPO <input type="checkbox"/> DIRECTOR/A SANITARIO/A <input type="checkbox"/> VETERINARIO/A DE A.D.S.G.				
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN		CORREO ELECTRÓNICO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓD. POSTAL	TELÉFONO	FAX

3 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE	
<input type="checkbox"/>	La persona interesada presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE , y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE

4 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)	
<input type="checkbox"/>	DNI del/de la veterinario/a o documento equivalente para el caso de extranjeros.
<input type="checkbox"/>	Copia debidamente cotejada de la titulación de Licenciatura o Grado de Veterinaria. En el caso de extranjeros, copia debidamente cotejada de la credencial de homologación de la titulación en Licenciatura o Grado de Veterinaria.
<input type="checkbox"/>	Declaración responsable de que el/la veterinario/a no presta servicios a la Administración, sus Organismos Autónomos o Empresas Públicas.
<input type="checkbox"/>	Certificación de compatibilidad expedida por el órgano competente de la Administración a la que pertenezca, en la que conste que el desempeño de su trabajo oficial no está relacionado con la ganadería ni con la cadena alimentaria, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Acreditación del vínculo jurídico con la A.D.S.G.
<input type="checkbox"/>	Certificación del órgano, organismo o entidad que imparte la formación, que acredite la formación específica.



5 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA** que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y **SOLICITA**

AUTORIZACIÓN COMO DIRECTOR/A SANITARIO/A

AUTORIZACIÓN COMO VETERINARIO/A

RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

En a de de

EL/LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE LA PRODUCCIÓN AGRÍCOLA Y GANADERA

ILMO/A.SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA EN

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Agricultura y Pesca le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad el mantenimiento del Registro Andaluz de Agrupaciones de Defensa Sanitaria Ganaderas. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de la Producción Agrícola y Ganadera. Consejería de Agricultura y Pesca. C/ Tabladilla, S/N. 41071 - SEVILLA.