

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO OFICIAL DE PRODUCTORES Y OPERADORES DE MEDIOS DE DEFENSA FITOSANITARIOS (ROPO) EN LOS SECTORES SUMINISTRADOR, TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS Y ASESORAMIENTO FITOSANITARIO

Decreto ... / ... de ... de ... (BOJA nº ... de fecha ..., por el que se regula la prevención y lucha contra plagas, el uso sostenible de productos fitosanitarios y la inspección de equipos para su aplicación y se crea el censo de equipos de aplicación de productos fitosanitarios.

SECTOR SUMINISTRADOR and SECTOR TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS sections with checkboxes for INSCRIPCIÓN and RENOVACIÓN.

SECTOR ASESORAMIENTO FITOSANITARIO section with checkboxes for INSCRIPCIÓN and RENOVACIÓN.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE form with fields for personal and company data.

(*) En su caso.

2	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE																							
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE																								
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del DNI/NIE.																								
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA REPRESENTANTE																								
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del DNI/NIE.																								
3	AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS																							
<p>Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.</p> <input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@. <input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.																								
Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.																								
Nombre: Primer apellido: Segundo apellido:																								
DNI/NIE: Correo electrónico: Nº móvil:																								
4	DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA																							
<input type="checkbox"/> Escrituras de constitución en caso de personas jurídicas. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la representación que ostenta el firmante de la solicitud. <input type="checkbox"/> Plano o croquis de descripción del almacén de productos fitosanitarios, en su caso. <input type="checkbox"/> Título académico del personal técnico responsable del establecimiento, o declaración responsable de inscripción del mismo en el ROPO dentro del sector asesoramiento, sólo en el sector suministrador (distribución). <input type="checkbox"/> Contrato laboral o de prestación de servicios del personal responsable del establecimiento, sólo en el sector suministrador (distribución). <input type="checkbox"/> Fotocopia autenticada de la titulación académica, certificación de la universidad, centro o colegio profesional, para el cumplimiento de la posesión de la titulación habilitante, conforme a lo dispuesto en el artículo 13 del Real Decreto 1311/2012, de 14 de septiembre, sólo en el caso de asesoramiento.																								
5	DOCUMENTOS A APORTAR																							
5.1	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS																							
<input type="checkbox"/> Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó</th> <th>Fecha de emisión o presentación</th> <th colspan="2">Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td colspan="2">.....</td> </tr> </tbody> </table>					Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó		1		2		3	
Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó																					
1																					
2																					
3																					
5.2	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES																							
<input type="checkbox"/> Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Administración Pública</th> <th>Fecha emisión o presentación</th> <th>Órgano</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>					Documento	Administración Pública	Fecha emisión o presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó	1	2	3
Documento	Administración Pública	Fecha emisión o presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó																				
1																				
2																				
3																				
5.3	DOCUMENTACIÓN PRESENTADA																							
Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Breve descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>					Documento	Breve descripción	1	2	3												
Documento	Breve descripción																							
1																							
2																							
3																							

6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que:

- Cumpló con los todos aquellos requisitos que para la inscripción sea exigibles por el Decreto /, de de (BOJA nº de fecha , así como por el Real Decreto 1311/2012, de 14 de septiembre.
- El personal técnico responsable del establecimiento se encuentra inscrito en el ROPO, en el sector asesoramiento.
- El personal usuario profesional de productos fitosanitarios dedicado a la venta, y a la manipulación, posee el correspondiente carné.
- No se han producido variaciones con respecto a las condiciones que dieron lugar a la inscripción en el ROPO, en relación con la renovación de dicha inscripción por la caducidad del período de validez, de conformidad con lo señalado en el artículo 34.2 del Decreto /, de de (BOJA nº de fecha

Me **COMPROMETO** a cumplir las obligaciones y requisitos establecidos en la normativa vigente durante la vigencia de la actividad, y expresamente a aportar la documentación que corresponda señalada en el apartado 4 y a cualquier otra a requerimiento de la Administración; y **SOLICITO** la inscripción/renovación en el Registro Oficial de Productores y Operadores de medios de defensa fitosanitarios (ROPO), a los efectos previstos en el artículo 44 del Real Decreto 1311/2012 de 14 de septiembre, por el que se establece el marco de actuación para conseguir un uso sostenible de los productos fitosanitarios.

En a de de
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE AGRICULTURA, PESCA Y DESARROLLO RURAL 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, Pesca y Desarrollo Rural 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 el fichero automatizado "REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIO PLAGUICIDAS". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad gestionar el procedimiento de solicitud y autorización de inscripción si procede. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a Dirección General de la Producción Agrícola y Ganadera. Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural. C/ Tabladilla, s/n. 41071 – SEVILLA.

7 DATOS SOBRE MEDIOS DE DEFENSA, ESTABLECIMIENTOS Y PERSONAL DE LA EMPRESA										
CLASES DE MEDIOS DE DEFENSA FITOSANITARIOS A APLICAR										
<input type="checkbox"/> PRODUCTOS FITOSANITARIOS					<input type="checkbox"/> OMDF					
CLASIFICACIÓN TOXICOLÓGICA										
<input type="checkbox"/> PRODUCTOS QUE SEAN O GENEREN GASES CLASIFICADOS COMO TÓXICOS O MUY TÓXICOS, O MORTALES.										
<input type="checkbox"/> PRODUCTOS QUE NO SEAN O GENEREN GASES CLASIFICADOS COMO TÓXICOS O MUY TÓXICOS, O MORTALES.										
RELACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE LA EMPRESA (en caso de almacenamiento de productos fitosanitarios)										
1ª DIRECCIÓN:										
TIPO: (*)					DENOMINACIÓN:					
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:				KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO: (**)		ENTIDAD DE POBLACIÓN:		LOCALIDAD:		PAÍS:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
2ª DIRECCIÓN:										
TIPO: (*)					DENOMINACIÓN:					
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:				KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO: (**)		ENTIDAD DE POBLACIÓN:		LOCALIDAD:		PAÍS:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
3ª DIRECCIÓN:										
TIPO: (*)					DENOMINACIÓN:					
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:				KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO: (**)		ENTIDAD DE POBLACIÓN:		LOCALIDAD:		PAÍS:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
4ª DIRECCIÓN:										
TIPO: (*)					DENOMINACIÓN:					
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:				KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO (*)		ENTIDAD DE POBLACIÓN:		LOCALIDAD:		PAÍS:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
5ª DIRECCIÓN:										
TIPO: (*)					DENOMINACIÓN:					
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:				KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO: (**)		ENTIDAD DE POBLACIÓN:		LOCALIDAD:		PAÍS:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
(*) Especificar si se trata de instalaciones industriales, almacenes u otros locales u oficinas. Relacionar también los ubicados fuera del ámbito territorial de la oficina de Registro en la que se ha presentado la solicitud.										
(**) Otros datos de ubicación, por ejemplo: urbanización, residencia.										
RELACIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO RESPONSABLE										
NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO		DNI / NIE		TITULACIÓN		
				<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M						
				<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M						
				<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M						
				<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M						
				<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M						
				<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M						

002361/A06D

7	DATOS SOBRE MEDIOS DE DEFENSA, ESTABLECIMIENTOS Y PERSONAL DE LA EMPRESA (Continuación)		
PERSONAL ENCARGADO DE LA VENTA Y MANIPULACIÓN			
NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	DNI / NIE	DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		

8	DATOS SOBRE EL ÁMBITO EN EL QUE VA A REALIZAR EL ASESORAMIENTO EN GESTIÓN INTEGRADA DE PLAGAS		
SECTOR SUMINISTRADOR/TRATAMIENTOS/COOPERATIVA			
TIPO DE ESTABLECIMIENTO *	DENOMINACIÓN	DIRECCIÓN	
* Especificar donde se encuadra el personal asesor de acuerdo con las opciones señaladas en la página 1.			
SECTOR ASESORAMIENTO EN GESTIÓN INTEGRADA DE PLAGAS			
SECTOR DE PRODUCCIÓN *	DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD/AGRUPACIÓN	DIRECCIÓN	
* Agricultura ecológica, producción integrada, ATRÍAs, u otro sistema de producción certificada.			