



**ANEXO**  
**SOLICITUD DE EXENCIÓN DE ACTIVIDAD FORMATIVA**

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE				
DNI/NIE		SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		FECHA DE NACIMIENTO				
DOMICILIO								
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA		KM VÍA	NÚMERO	LETRA	ESCALERA	PISO	PUERTA
MUNICIPIO			PROVINCIA		PAÍS		C.POSTAL	
TELÉFONO FIJO	TELEFONO MÓVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO					

<b>2</b>	<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE:</b> (Marcar una de las opciones)
<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 Identidad.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.	

<b>3</b>	<b>DATOS DEL CURSO PARA EL QUE SE SOLICITA EXENCIÓN DE ACTIVIDAD FORMATIVA.</b> (Artículo 18.2, R.D. 1311/2012)
<input type="checkbox"/> Aplicador de Productos Fitosanitarios, Nivel Cualificado.	

<b>4</b>	<b>DOCUMENTACIÓN APORTADA.</b> (Todos los documentos aportados serán copias compulsadas. Marcar lo que proceda)
<input type="checkbox"/> DNI/ NIE del solicitante.	
<input type="checkbox"/> Titulación habilitante, titulación de formación profesional o certificados de profesionalidad.	
<input type="checkbox"/> Certificación académica oficial de asignaturas cursadas.	
<input type="checkbox"/> Programación didáctica.	

<b>5</b>	<b>DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA.</b>
El/la solicitante abajo firmante <b>DECLARA</b> que son ciertos cuantos datos figuran en este impreso y <b>SOLICITA</b> la exención indicada.	
En..... a ..... de ..... 20.....	
Fdo: ..... (indicar el nombre y firmar)	

**ILMO/A SR/A PRESIDENTE/A DEL I.F.A.P.A. (Servicio de Formación)**  
Edificio de Servicios Múltiples los Bermejales. Avda. de Grecia s/n. 41012 SEVILLA..

**PROTECCIÓN DE DATOS.**  
En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el I.F.A.P.A 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 tiene como finalidad la tramitación de las solicitudes e inscripción en el registro correspondiente.  
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y oposición dirigiendo un escrito ante el I.F.A.P.A. A la siguiente dirección: IFAPA. Edificio de Servicios Múltiples los Bermejales. Avda. de Grecia s/n. 41012 SEVILLA..