

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

COMUNICACIÓN DE EDICIÓN DE CURSO DE FORMACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA TRATAMIENTOS CON BIOCIDAS RECOGIDA EN LOS ANEXOS I Y II DEL REAL DECRETO 830/2010. (Código procedimiento: 2097)

Real Decreto 830/2010, de 25 de junio, por el que se establece la normativa reguladora de la capacitación para realizar tratamientos con biocidas. (BOE nº 170 de fecha 14 de julio de 2010)

TIPO DE CURSO:

- PROTECTORES DE LA MADERA APLICADORES (ANEXO I - a) RD 830/2010)
- PROTECTORES DE LA MADERA RESPONSABLES (ANEXO I - b) RD 830/2010)
- NIVELES ESPECIALES PRODUCTOS MUY TÓXICOS, CARCINÓGENOS, MUTÁGENOS Y TÓXICOS PARA LA REPRODUCCIÓN (ANEXO II - a) RD 830/2010)
- NIVELES ESPECIALES PRODUCTOS QUE SEAN O GENEREN GASES (ANEXO II - b) RD 830/2010)
- MODIFICACIÓN** DE DATOS DE CURSO YA COMUNICADO. (Especificar abajo que dato del curso se modifica)

1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE SU REPRESENTANTE								
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO:								
TIPO VÍA:		NOMBRE VIA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM. VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:			PROVINCIA:	C. POSTAL:	
TELÉFONO:		MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:
TELÉFONO:		MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:				

2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN								
Marque sólo una opción.								
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:								
DOMICILIO NOTIFICACIONES: (Cumplimentar únicamente en el caso de que no coincida con el indicado en el apartado 1)								
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAIS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:				
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.								
En tal caso:								
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.								
<input type="checkbox"/> Manifiesto que 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 un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.								
Correo electrónico:						Nº teléfono móvil:		

3 DATOS DEL CURSO		
MODALIDAD:	NÚMERO DE HORAS LECTIVAS:	
	PRESENCIAL:	ON LINE: (EN SU CASO)
NÚMERO DE ALUMNOS:	LUGAR IMPARTICIÓN (PRESENCIAL):	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA QUE DIRIGE O COORDINA EL CURSO:		

4 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<p>Presento la siguiente documentación:</p> <p><input type="checkbox"/> CRONOGRAMA DEL CURSO QUE INCLUYE FECHAS, DISTRIBUCIÓN HORARIA Y PERSONAL DOCENTE DE LAS UNIDADES DIDÁCTICAS</p> <p><input type="checkbox"/> OTRA DOCUMENTACIÓN: (especificar)</p>

5 COMUNICACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona abajo firmante DECLARA bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente COMUNICACIÓN, así como en la documentación que se acompaña. SE COMPROMETE a llevar a cabo la actividad comunicada en Andalucía de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente de aplicación.</p> <p>En a de de</p> <p>LA PERSONA FÍSICA TITULAR DE LA ENTIDAD O EL/LA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD</p> <p>Fdo.:</p>

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica cuya dirección es Avda. de la Innovación, s/n, 41020 Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para gestionar y servir de soporte a los procedimientos administrativos y sancionadores de las personas vinculadas a la comercialización, formación y utilización de biocidas químicos en Andalucía, cuya base jurídica es el artículo 23 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el artículo 19.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, el Capítulo IX de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el Capítulo II del Título III y artículo 82 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía y el Decreto 60/2012, de 13 de marzo, por el que se regulan los establecimientos y servicios biocidas de Andalucía y la estructura y funcionamiento del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de Andalucía.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>