**ANEXO I**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE COMUNICACION DE CEBADEROS DE CICLO ABIERTO EN BOVINO.**

1. DATOS DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EXPLOTACIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | DNI/NIF |
| DOMICILIO | | | |
| LOCALIDAD | | PROVINCIA | C.P. |
| TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | | |
| 2. DATOS DE LA EXPLOTACIÓN | | | |
| REGISTRO DE EXPLOTACIÓN (REGA) | | TITULAR EXPLOTACIÓN | |
| Nº NAVES | | CENSO MEDIO ANUAL | |

A efectos de lo previsto en **el Real Decreto 2611/1996, en el Reglamento 2020/689, y en el programa nacional de erradicación de tuberculosis bovina.**

**Declaro:**

* Que conozco las condiciones y requisitos que se exigen para los movimientos de animales de la especie bovina.
* Que la explotación bovina de cebo con el código REGA arriba indicado, va a actuar como cebadero calificado de ciclo abierto.

**Me comprometo a:**

- Cumplir lo indicado en el programa de la Región de Murcia y programa nacional de erradicación de tuberculosis bovina.

**Manifiesto** que son ciertos cuantos datos figuran en la presente declaración y me comprometo a mantener su cumplimiento durante la vigencia de la actividad.

Murcia a, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

EL / LA TITULAR /REPRESENTANTE LEGAL

Fdo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente declaración será válida hasta que el titular de explotación comunique al Servicio de Sanidad Animal su intención de que el establecimiento actúe como cebadero de ciclo abierto.

**SERVICIO DE SANIDAD ANIMAL**

**DIRECCIÓN GENERAL DE GANADERÍA, PESCA Y ACUICULTURA**