**Procedimiento 426:** Solicitud de autorización de aplicación aérea con productos fitosanitarios

**PLAN DE APLICACIÓN AÉREA PARA TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS CONTRA EN LA REGIÓN DE MURCIA**

1. **Datos generales relativos a los solicitantes interesados o, en el caso de tratamientos oficiales, organismo de la Administración que lo promueve.**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE INTERESADO.** |
| **APELLIDOS Y NOMBRE/RAZON SOCIAL** | **DNI/NIF** |
| **DOMICILIO** |
| **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** | **CODIGO POSTAL** |
| **TELEFONO MOVIL** | **CORREO ELECTRONICO** |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL.** |
| **APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO** |
| **DOMICILIO SOCIAL A EFECTOS DE LA NOTIFICACION** |
| **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** | **CODIGO POSTAL** |
| **TELEFONO MOVIL** | **CORREO ELECTRONICO** |

1. **Director del tratamiento**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL DIRECTOR DEL TRATAMIENTO.** |
| **APELLIDOS Y NOMBRE/RAZON SOCIAL** | **DNI/NIF** |
| **DOMICILIO** |
| **TITULACIÓN HABILITANTE:**  |
| **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** | **CODIGO POSTAL** |
| **TELEFONO MOVIL** | **CORREO ELECTRONICO** |

1. **Compañía aérea que realiza las aplicaciones**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA APLICADORA.** |
| **APELLIDOS Y NOMBRE/RAZON SOCIAL** | **DNI/NIF** | **Nº DE INSCRIPCION EN EL ROPO** |
| **APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO** |
| **DOMICILIO SOCIAL A EFECTOS DE LA NOTIFICACION** |
| **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** | **CODIGO POSTAL** |
| **TELEFONO** | **CORREO ELECTRONICO** |

1. **Cultivos a tratar**
2. **Organismos nocivos objeto del tratamiento**
3. **Productos fitosanitarios a utilizar (nombre comercial y número de registro).**
4. **Dosis de aplicación (cantidad de caldo por ha)**
5. **Zonas de tratamiento (municipios) y superficie tratada/protegida**
6. **Identificación de pistas utilizadas para la realización de los tratamientos y autorización por parte de sus propietarios en caso de que no sea la propia empresa de aplicación**
7. **Fechas de tratamientos**
8. **Memoria justificativa de la realización por medios aéreos**
9. **Información gráfica de la zona de tratamiento, que incluirá mapas, al menos a escala 1:25.000, y una base de datos en formato electrónico en el que se indique las referencias SIGPAC de cada uno de los recintos objeto de aplicación, así como los titulares de los cultivos.**
10. **En caso de pulverización aérea en zonas próximas a zonas abiertas al público descripción de medidas específicas de gestión.**
11. **En caso de pulverizaciones colectivas, autorización expresa de los titulares**
12. **Certificado de inscripción de la empresa de aplicación en el Registro de la comunidad y pólizas de seguros de responsabilidad civil y químicas de las aeronaves.**
13. **Información sobre la ejecución de las aplicaciones aéreas a otros interesados**
14. **Cualquier otra información adicional.**

**Declaro,** que los datos consignados en esta memoria son ciertos y que se cumplen las condiciones generales para la realización de las aplicaciones aéreas contenidas en el Anexo VI 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 fitosanitario.

En ……………… a …………de ……………de 2022

Firmado:……………………………..

EL DIRECTOR TECNICO