|  |
| --- |
| Procedimiento: **4342** |

**COMUNICACIÓN DE APLICACIÓN DE FOSFURO DE ALUMINIO Y MAGNESIO EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA.**

**Real Decreto 1311/2012,** de 14 de septiembre, por el que se establece el marco de actuación para conseguir el uso sostenible de los productos fitosanitarios (BOE, nº 223, de 22 de septiembre)

|  |
| --- |
| **1.- DATOS DEL SOLICITANTE (Empresa o usuario profesional que realiza el tratamiento)** |
| **APELLIDOS Y NOMBRE / RAZON SOCIAL:** | **DNI / NIF:** |
| **DOMICILIO LEGAL** (Calle, plaza, número, puerta, etc.): |
| **LOCALIDAD:** | **PROVINCIA:** | **CODIGO POSTAL:** |
| **TELEFONO\*** | **TELEFONO MOVIL\*** | **FAX** | **CORREO ELECTRONICO\*** |
| **Nº ROPO:** | **Nª ROPO NACIONAL:** |

\*/Obligatorio al menos uno de los apartados. Preferible mínimo teléfono o teléfono móvil y correo electrónico.

|  |
| --- |
| **2.- DATOS DEL OPERADOR QUE HA CONTRATADO EL TRATAMIENTO.** |
| **APELLIDOS Y NOMBRE (DEL REPRESENTANTE LEGAL, en su caso):** | **DNI:** |
| **DOMICILIO A EFECTOS DE LA NOTIFICACION** (Calle, plaza, número, puerta, etc.): |
| **LOCALIDAD:** | **PROVINCIA:** | **CODIGO POSTAL:** |
| **TELEFONO:** | **TELEFONO MOVIL:** | **FAX:** | **CORREO ELECTRONICO:** |

|  |
| --- |
| **3.- DATOS DEL TRATAMIENTO** |
| **DIRECCION DEL TRATAMIENTO SEGÚN SIGPAC** |
| **PROVINCIA:** | **MUNICIPIO:** | **POLIGONO:** | **PARCELA:** | **RECINTO:** |
| **DIRECCION DEL TRATAMIENTO SEGÚN COORDENADAS (Rellenar una de las dos)** |
| **COORDENADAS X:** | **COORDEADAS Y:** |
| **LATITUD:** | **LONGITUD:** |
| **PRODUCTO VEGETAL A TRATAR** | **PRODUCTO FITOSANITARIO USADO** | **FECHA PREVISTA DEL TRATAMIENTO** | **HORA PREVISTA DEL TRATAMIENTO** | **TIPO DE INSTALACION (almacen, silo, etc…)** |
| **Nombre comercial** | **Nº de registro** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **OPERARIOS QUE REALIZARAN EL TRATAMIENTO** |
| **Nombre y apellidos** | **D.N.I.** | **Nivel carnet manipulador fitosanitarios** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **4.- DOCUMENTACION OBLIGATORIA** |
| **🞎** Informe que incluya las medidas de gestión del riesgo (fecha y ampliación de dichas medidas, área de peligro, distancias, señalizaciones, cinta perimetral e información a los residentes) |

|  |
| --- |
| **5.- DECLARACION, LUGAR, FECHA Y FIRMA** |
| **DECLARO** bajo mi responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documentoEn ..................... ......................a ……...... de ....................................... de 20………..Fdo.: ……… ……………… ……………………………(Firma del Titular / Solicitante) |

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE PRODUCCIÓN AGRÍCOLA, GANADERA Y PESQUERA**