**Solicitud de inscripción o renovación en el Registro Oficial de**

**Productores y Operadores de medios de defensa fitosanitarios (ROPO)**

Sector suministrador de productos fitosanitarios

**Nº de Registro**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(A rellenar por la Administración)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos de la persona solicitante** | |
| Nombre y dos apellidos |  |
| DNI / NIE / Pasaporte |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titular de la inscripción** | | | |
| Nombre o Razón Social |  | | |
| DNI / NIE / Pasaporte / NIF |  | | |
| Domicilio legal (calle, nº, piso…) |  | | |
| Código Postal |  | Localidad |  |
| Municipio |  | Provincia |  |
| Teléfono 1 |  | Teléfono 2 |  |
| Correo electrónico |  | | |

|  |
| --- |
| **Actividades: (rellenar las que correspondan)** |
| Fabricante de plaguicidas (incluyendo el almacenamiento en las propias instalaciones).  Comercialización o puesta en el mercado (comprende la importación e implica la titularidad de la autorización y responsabilidad sobre el producto).  Distribución u organización de la venta al usuario. (incluye, en su caso, la responsabilidad sobre  la logística).  Logística (incluye el almacenamiento y transporte, cuando se realicen como actividades específicas independientes de la fabricación, comercialización o distribución). |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Relación de locales, afectos a la actividad y bajo la misma titularidad, situados en cualquier Comunidad Autónoma** | | | | | |
| Tipo establecimiento (\*) | Dirección del local | Localidad | CP | Provincia | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| (\*) Indicar si son: **Fábrica** de fitosanitarios (incluyendo el almacenamiento en las propias instalaciones).  **Depósito** para la comercialización (implica titularidad del producto, incluye la importación).  **Distribución o venta al por menor** (incluye el almacenamiento en el mismo recinto).  **Logística** (almacenamiento y transporte cuando se realicen como actividades específicas independientes de la fabricación, de la comercialización o de la distribución).  **Oficina** u **otro tipo de local** (especificar). | | | | | |
| **Almacenamiento de Productos Fitosanitarios** | | | | | |
| Almacena y/o expone fitosanitarios en algún lugar (aunque sea de forma esporádica).  No almacena ni expone fitosanitarios, en ningún momento. | | | | | |

|  |
| --- |
| **Solicitud** |
| Solicito la  Inscripción  Renovación en el Sector Suministrador del Registro Oficial de Productores y Operadores de Medios de Defensa Fitosanitaria (ROPO) regulado por Real Decreto 1311/2012, de 14 de septiembre, por el que se establece el marco para conseguir un uso sostenible de los productos fitosanitarios. |

|  |
| --- |
| **Declaración** |
| Declaro bajo mi responsabilidad   * que todos los datos e información contenidos en la solicitud son verdaderos. * que en el caso de producirse algún cambio en los datos que figuran en esta solicitud, se comunicará aportando la documentación pertinente. * que se cumplen todos los requisitos aplicables establecidos por Real Decreto 840/2015, de 21 de septiembre, por el que se aprueban medidas de control de los riesgos inherentes a los accidentes graves en los que intervengan sustancias peligrosas. * que se cumplen las condiciones del Real Decreto 285/2021, de 20 de abril, por el que se establecen las condiciones de almacenamiento, comercialización, importación o exportación, control oficial y autorización de ensayos con productos fitosanitarios, y se modifica el 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 fitosanitarios. |

|  |
| --- |
| Firma de la persona solicitante, |
| Localidad y fecha:      ,    de       de 202 |

|  |
| --- |
| Documentación que debe de acompañar a la solicitud de I**NSCRIPCIÓN**:   1. Croquis de las instalaciones, especificando la ubicación de los fitosanitarios, y su situación respecto a viviendas o locales habitados 2. Fotocopia de la titulación universitaria habilitante del técnico (Master Universitario en Ingeniería Agronómica, Grado en Ingeniería Agroalimentaria y del Medio Rural, Ingeniero Agrónomo, Ing.Tec. Agrícola, Ingeniero de Montes, Ing. Tec. Forestal). Para el resto de las titulaciones universitarias, además: certificado, del centro emisor del título, del cumplimiento de los créditos establecidos en la parte 1 del anexo II del RD 1311/2012. 3. Justificante de abono de tasa de inscripción   Documentación que debe de acompañar a la solicitud de **RENOVACIÓN**:  **1.**Declaración del titular o representante legal en la que se indique que desde su inscripción inicial o última renovación no se ha producido ninguna modificación de ninguno de los datos que dieron lugar a la primera inscripción o última renovación. En caso de modificación, informe de la modificación producida.  **2**. Justificante de abono de tasa de renovación. |

|  |
| --- |
| **Almacén de productos fitosanitarios y equipos de aplicación** (\*) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del local en el que se fabrican, almacenan y/o exponen productos fitosanitarios** | | |
| Nombre o razón social del titular del almacén: | | |
| Dirección del almacén: | | |
| CP.: | Localidad: | Provincia: |
| Teléfono: | | Correo electrónico: |
| * Ubicado en:   + Zona urbana o periférica habitada   + Zona industrial y/o deshabitada   + En edificio habitado, separado por pared de obra del mismo * Próximo a aguas superficiales o pozos de agua: SÍ  NO  Distancia aproximada ( \_\_ metros) * En zona inundable en caso de crecidas: SÍ  NO * Dispone de abastecimiento de agua cercano: SÍ  NO * El local o armario provisto de cerradura (productos no accesibles al público): SÍ  NO * Suelo impermeable: SÍ  NO * Con ventilación al exterior: SÍ  NO * Libre de humedad y protegido de temperaturas extremas. : SÍ  NO * Dispone de sistema de contención para productos líquidos que impida la salida de los mismos al exterior (cubetos, sumidero estanco, puerta sobre zócalo..). : SÍ  NO * Dispone de carteles de “Productos tóxicos almacenados”, ”Prohibido comer, beber o fumar”, “Prohibida la presencia de animales”, “Prohibida la venta a granel” : SÍ  NO * Existe a la vista información sobre consejos de seguridad, procedimientos en caso de emergencia y teléfonos de emergencia: SÍ  NO * Los fitosanitarios están separados del resto de enseres del almacén y de productos destinados al consumo humano o animal: SÍ  NO * Los fitosanitarios están almacenados en estanterías o palés que los aíslan del suelo: SÍ  NO * Dispone de cubo con material absorbente y medios de recogida de posibles vertidos: SÍ  NO * Dispone de contenedores para recoger de forma separada los restos de derrames, envases dañados y envases vacíos: SÍ  NO | | |

(\*) Rellenar un impreso por local

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoría toxicológica máxima de los productos fitosanitarios almacenados** | |
| No son o no generan gases tóxicos, muy tóxicos o mortales | Son o generan gases tóxicos, muy tóxicos o mortales |

|  |
| --- |
| **Relación del personal** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Técnico con titulación universitaria habilitante** | | | |
|  | Nombre | DNI/NIE/Pasaporte | Formación |
| 1 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vendedores (Carnet cualificado)** | | | |
|  | Nombre | DNI/NIE/Pasaporte | Nº ROPO |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personal auxiliar de la distribución (Carnet básico)** | | | | |
|  | Nombre y Apellidos | DNI/NIE/Pasaporte | Nº ROPO | Puesto de trabajo |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Firma de la persona solicitante, |
| Localidad y fecha:      ,    de       de 202 |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS**  Identidad: Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente  Dirección: Pamplona, Calle González Tablas 9, 31005  Correo electrónico: gestinfo@navarra.es  **Delegado de protección de datos:**  Correo electrónico: dpd@navarra.es |
| **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES**  Se tratarán los datos personales con la finalidad de gestionar la inscripción en el ROPO. Los datos personales serán conservados durante el tiempo imprescindible para la tramitación y resolución del procedimiento. |
| **LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES**   1. Artículo 6.1 a) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27 de abril de 2016, el interesado da su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para la inscripción en el ROPO |
| **DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS INTERNACIONALES DE DATOS** No  Se cederán al ROPO |
| **DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS**  El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad en relación a sus datos personales dirigiéndose por escrito a la dirección postal de la Sección de Gestión de la Información del Departamento en la dirección arriba indicada o bien a través de la dirección de correo electrónico gestinfo@navarra.es, facilitando copia de su DNI o documento identificativo equivalente. Los usuarios también podrán dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) para presentar una reclamación cuando no considere debidamente atendida su solicitud. |
| **PROCEDENCIA DE LOS DATOS CUANDO NO PROCEDEN DEL INTERESADO**  Si en su solicitud fuera necesario, comprobación a través de la información obrante en poder de la Administración Pública. |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL**  A través de la página web www.gobiernoabierto.navarra.es |