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

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

Sector de tratamientos 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)** |
| [ ]  Servicios a terceros [ ]  Tratamientos en instalaciones fijas (simientes, postcosecha)[ ]  Tratamientos corporativos (Entidades que realizan tratamientos a sus socios)  |

|  |
| --- |
| **Tipos de servicios a terceros y corporativos** |
| [ ]  Aplicaciones en explotaciones agrícolas [ ]  Tratamientos en locales de almacenamientos de cosecha [ ]  Tratamientos en ámbitos no agrícolas (jardines, zonas deportivas, de esparcimiento…) |

|  |
| --- |
| **Formas de aplicación** |
| [ ]  Por medios terrestres [ ]  Por medios aéreos [ ]  Mediante equipos o instalaciones fijas |

|  |
| --- |
| **Relación de locales situados en cualquier Comunidad Autónoma bajo la misma titularidad**  |
| Tipo establecimiento (\*) | Dirección del local | Localidad | CP | Provincia |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

(\*) indicar si son: almacenamiento de maquinaria, de productos fitosanitarios, oficina u otro tipo de local.

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

|  |
| --- |
| **Asesores (en el caso de disponer de ellos)** |
|  | Nombre | DNI/NIE/Pasaporte | Nº ROPO |
| 1 |       |       |       |
| 2 |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Responsables de los tratamientos (Carnet cualificado)** |
|  | Nombre | DNI/NIE/Pasaporte | Nº ROPO |
| 1 |       |       |       |
| 2 |       |       |       |
| 3 |       |       |       |
| 4 |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Personal auxiliar (Carnet básico)** |
|  | Nombre | DNI/NIE/Pasaporte | Nº ROPO |
| 1 |       |       |       |
| 2 |       |       |       |
| 3 |       |       |       |
| 4 |       |       |       |
| 5 |       |       |       |
| 6 |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Solicitud** |
| Solicito la [ ]  Inscripción [ ]  Renovación en el Sector Tratamientos 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** |
| [x]  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. Modelo de contrato, factura u otro documento a utilizar en el que conste la información obligatoria que hay que dar al contratante (productos fitosanitarios y dosis aplicadas o a aplicar en el tratamiento, plazos de seguridad, …).
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 almacenan los 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 [ ]
* Modo de almacenamiento:

 [ ]  Local exclusivo para fitosanitarios [ ]  Armario para fitosanitarios |

|  |
| --- |
| **Equipos de tratamientos fitosanitarios guardados en el local** |
| Descripción del equipo | Nº de inscripción en el ROMA (si procede) | Fecha de la última inspección técnica realizada (si procede) |
| 1.-        |       |       |
| 2.-       |       |       |
| 3.-       |       |       |
| 4.-       |       |       |
| 5.-       |       |       |

|  |
| --- |
| **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 |

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

(\*) Rellenar un impreso por local

|  |
| --- |
| **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 |