

A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIF / CIF		
DOMICILI SOCIAL (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO SOCIAL (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	MUNICIPI / MUNICIPIO		
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		
DOMICILI ALS EFECTES DE NOTIFICACIÓ (CARRER/PLAÇA, NÚM. I PORTA) DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)		CP	MUNICIPI / MUNICIPIO		PROVÍNCIA / PROVINCIA

D'acord amb el que disposa l'art. 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre del Consell (DOGV núm. 6376, de 14.10.2010) com a sol·licitant done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.
De acuerdo con lo dispuesto en el art. 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre del Consell (DOGV nº 6376, de 14.10.2010) como solicitante doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (si és el cas) / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (en su caso)

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	COM A / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	-----------------------

D'acord amb el que disposa l'art. 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre del Consell (DOGV núm. 6376, de 14.10.2010) com a representant done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI).
De acuerdo con lo dispuesto en el art. 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre del Consell (DOGV nº 6376, de 14.10.2010) como representante doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI).

**B SECCIÓ D'ASSESSORS (marqueu l'opció o opcions corresponents)
SECCIÓN DE ASESORES (marcar la opción u opciones correspondientes)**

- Assessor independent (exercici lliure de la professió)
Asesor independiente (ejercicio libre de la profesión)
- Assessor enquadrat en sector subministrador o de tractaments, o en l'estructura cooperativa dels seus socis
Asesor encuadrado en sector suministrador o de tratamientos, o en la estructura cooperativa de sus socios
- Assessor enquadrat en entitats d'assessorament de control de plagues
Asesor encuadrado en entidades de asesoramiento de control de plagas
- Assessor enquadrat en la pròpia estructura empresarial de l'usuari
Asesor encuadrado en la propia estructura empresarial del usuario

C DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Còpia confrontada del DNI o document equivalent en el cas dels estrangers, del sol·licitant o del seu representant, en el seu cas, quan no s'haja marcat la casella d'autorització a l'òrgan gestor de l'administració (apartat A d'esta sol·licitud) per a que duga a terme la comprovació de les dades del DNI / NIF
Copia cotejada del DNI o documento equivalente en el caso de los extranjeros, del solicitante o de su representante, en su caso, cuando no se haya marcado la casilla de autorización al órgano gestor de la administración (apartado A de esta solicitud) para que lleve a cabo la comprobación de los datos del DNI / NIF
- Document acreditatiu de la capacitat de representació del firmant de la sol·licitud (en el seu cas)
Documento acreditativo de la capacidad de representación del firmante de la solicitud (en su caso)
- Còpia confrontada de la titulació habilitant, conforme a l'article 13 del RD 1311/2012
Copia cotejada de la titulación habilitante, conforme al artículo 13 del RD 1311/2012
- Justificant del pagament de taxes
Justificante del pago de tasas

D SOL·LICITUD / SOLICITUD

El sotassignat SOL·LICITA l'acreditació de la condició d'assessor en gestió integrada de plagues, i DECLARA que totes les dades i informació continguts en esta sol·licitud son veraders.
El abajo firmante SOLICITA la acreditación de la condición de asesor en gestión integrada de plagas, y DECLARA que todos los datos e información contenidos en esta solicitud son verdaderos.

_____, ____ d _____ de _____
 Pel sol·licitant / Por el solicitante

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIF / CIF		
DOMICILI SOCIAL (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO SOCIAL (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	MUNICIPI / MUNICIPIO		
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		
DOMICILI ALS EFECTES DE NOTIFICACIÓ (CARRER/PLAÇA, NÚM. I PORTA) DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)		CP	MUNICIPI / MUNICIPIO		PROVÍNCIA / PROVINCIA
<input type="checkbox"/> D'acord amb el que disposa l'art. 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre del Consell (DOGV núm. 6376, de 14.10.2010) com a sol·licitant done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència. <i>De acuerdo con lo dispuesto en el art. 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre del Consell (DOGV nº 6376, de 14.10.2010) como solicitante doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.</i>					

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (si és el cas) / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (en su caso)

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	COM A / EN CALIDAD DE
<input type="checkbox"/> D'acord amb el que disposa l'art. 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre del Consell (DOGV núm. 6376, de 14.10.2010) com a representant done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI). <i>De acuerdo con lo dispuesto en el art. 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre del Consell (DOGV nº 6376, de 14.10.2010) como representante doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI).</i>			

**B SECCIÓ D'ASSESSORS (marqueu l'opció o opcions corresponents)
SECCIÓN DE ASESORES (marcar la opción u opciones correspondientes)**

- Assessor independent (exercici lliure de la professió)
Asesor independiente (ejercicio libre de la profesión)
- Assessor enquadrat en sector subministrador o de tractaments, o en l'estructura cooperativa dels seus socis
Asesor encuadrado en sector suministrador o de tratamientos, o en la estructura cooperativa de sus socios
- Assessor enquadrat en entitats d'assessorament de control de plagues
Asesor encuadrado en entidades de asesoramiento de control de plagas
- Assessor enquadrat en la pròpia estructura empresarial de l'usuari
Asesor encuadrado en la propia estructura empresarial del usuario

C DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Còpia confrontada del DNI o document equivalent en el cas dels estrangers, del sol·licitant o del seu representant, en el seu cas, quan no s'haja marcat la casella d'autorització a l'òrgan gestor de l'administració (apartat A d'esta sol·licitud) per a que duga a terme la comprovació de les dades del DNI / NIF
Copia cotejada del DNI o documento equivalente en el caso de los extranjeros, del solicitante o de su representante, en su caso, cuando no se haya marcado la casilla de autorización al órgano gestor de la administración (apartado A de esta solicitud) para que lleve a cabo la comprobación de los datos del DNI / NIF
- Document acreditatiu de la capacitat de representació del firmant de la sol·licitud (en el seu cas)
Documento acreditativo de la capacidad de representación del firmante de la solicitud (en su caso)
- Còpia confrontada de la titulació habilitant, conforme a l'article 13 del RD 1311/2012
Copia cotejada de la titulación habilitante, conforme al artículo 13 del RD 1311/2012
- Justificant del pagament de taxes
Justificante del pago de tasas

D SOL·LICITUD / SOLICITUD

El sotassgnant SOL·LICITA l'acreditació de la condició d'assessor en gestió integrada de plagues, i DECLARA que totes les dades i informació continguts en esta sol·licitud son veraders.
El abajo firmante SOLICITA la acreditación de la condición de asesor en gestión integrada de plagas, y DECLARA que todos los datos e información contenidos en esta solicitud son verdaderos.

_____, ____ d _____ de _____
Pel sol·licitant / Por el solicitante

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE