Cabildo de Gran Canaria

CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, PESCA, PATRIMONIO Y AGUAS

ANEXO II. DECLARACIÓN RESPONSABLE

1.- Datos Solicitante		
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIF/NIE/CIF
Representante legal (en su caso)		
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIF/NIE
Datos de contacto a efectos de notificaciones		
DIRECCIÓN		
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

2.- Declaro bajo mi responsabilidad:

a) Que me encuentro en la situación que legitima la asignación de productos raticidas por ser titular de, al menos, una explotación agrícola o ganadera con los datos que, a continuación se describen:

Nombre o lugar de la finca agrícola		Municipio
Finca 1		
Finca 2		
Finca 3		

Código REGA	
REGA 1	
REGA 2	
REGA 3	

Tipo de cultivo	Superficie (m^2)
Flores	
Plataneras	
Hortalizas	
Cultivos herbáceos	

	Nº de árboles/ plantas
Frutales	
Viñas	

b) Que conozco las indicaciones de los fabricantes en el uso de productos raticidas, retirando los residuos una vez efectuada la aplicación correspondiente. y las normas que en materia de agricultura, higiene y bienestar animal señala la legislación vigente.

c) Que me comprometo a no utilizar el producto asignado en un medio o fines distintos al agrícola o ganadero.

d) Que en caso de incumplimiento de las obligaciones anteriores, se exime a la Consejería competente en materia de agricultura y ganadería de cualquier consecuencia en el medio natural o sobre la salud de las personas.

e) Que estoy al corriente de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social y no tengo deudas o sanciones tributarias en período ejecutivo con el Estado, Administración local y autonómica o pendiente de ingreso responsabilidades civiles derivadas de delito contra la Hacienda Pública, salvo que se trate de deudas o sanciones aplazadas, fraccionadas o cuya ejecución estuviese suspendida.

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos que anteceden son ciertos y me comprometo a aportar los justificantes necesarios para su comprobación que me sean requeridos, así como a aceptar las verificaciones que procedan. Lo que manifiesto, con el conocimiento de incurrir en responsabilidad en caso de falsedad de la declaración y con la finalidad de justificar su cumplimiento ante el Cabildo de Gran Canaria.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

EL/LA DECLARANTE

Fdo: _____

C/ Bravo Murillo nº 23 accediendo por la
C/ Pérez Galdós, planta baja
Las Palmas de Gran Canaria
Tel: 928 21 92 29 Fax: 928 21 94 25
oiac@grancanaria.com

AUTORIZO AL CABILDO DE GRAN CANARIA PARA EL TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE LOS DATOS PERSONALES Y DE SU EXPLOTACIÓN, CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, CON ARREGLO A LA LEY ORGÁNICA 15/1999 DE DICIEMBRE Y DEMÁS DISPOSICIONES QUE LA DESARROLLAN.

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL EXCMO. CABILDO DE GRAN CANARIA