



Núm. expediente

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO OFICIAL DE PRODUCTORES Y OPERADORES DE MEDIOS DE DEFENSA FITOSANITARIOS**

**SECCIÓN PRIMERA: SECTOR SUMINISTRADOR**

INSCRIPCIÓN	RENOVACIÓN
<b>Fabricación</b> <b>Distribución</b> (venta al usuario/a)	<b>Puesta en el mercado</b> (titular del registro) <b>Logística</b> (transporte, almacenamiento)

SOLICITANTE				
DNI / NIF	Nombre y apellidos / Razón Social			Mujer Hombre
Denominación de la empresa			Nº de inscripción *	
Domicilio			Municipio	
C. Postal	Provincia	Correo electrónico	Teléfono	Fax

\* En caso de renovación

REPRESENTANTE LEGAL, en su caso				
DNI / NIF	Nombre y apellidos			Mujer Hombre
Cargo que ostenta				
Domicilio a efectos de notificación			Municipio	
C. Postal	Provincia	Correo electrónico	Teléfono	Fax

SOLICITUD
Solicito la inscripción en el Registro Oficial de Productores y Operadores de medios de defensa fitosanitarios (ROPO) en las condiciones que se detallan a continuación.



CLASES DE MEDIOS DE DEFENSA FITOSANITARIA				
Productos fitosanitarios		OMDF		OCB
CLASIFICACIÓN TOXICOLÓGICA				
No clasificados como peligrosos	Nocivos	Tóxicos	T + fumigantes	T + no fumigantes

ESTABLECIMIENTOS DE LA EMPRESA		
Especificar si se trata de instalaciones industriales, almacenes u otros locales u oficinas. Relacionar también los ubicados fuera del ámbito territorial de la oficina del Registro en el que se ha presentado la solicitud.		
Tipo	Denominación	Dirección

RELACIÓN DEL PERSONAL		
DNI	Nombre y apellidos	Titulación

PERSONAL ENCARGADO DE LA VENTA Y MANIPULACIÓN			
DNI	Nombre y apellidos	Descripción del puesto de trabajo	Tipo y nº carné usuario/a de PF



## DOCUMENTACIÓN A DISPOSICIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN (márquese lo que proceda)

NIF

Escrituras de constitución en caso de personas jurídicas

Licencia de actividad

Plano o croquis de descripción del establecimiento

DNI del/ de la técnico/a responsable del establecimiento

Título académico del/ de la técnico/a responsable del establecimiento

Carné de usuario/a profesional de productos fitosanitarios del personal de venta

Carné de usuario/a profesional de productos fitosanitarios del personal de auxiliar

Registro de transacciones con productos fitosanitarios

Autorización concedida por la persona titular del producto comercial (en caso de fabricantes).

Relación de productos de los que es titular (en caso de fabricantes)

Relación de productos puestos en el mercado de los que no es titular (en caso de fabricantes)

## DECLARACIÓN

A efectos de lo previsto en el artículo 42 del 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 y en aplicación del artículo número 4 de la Ley 17/2009, de 23 de diciembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio,

### DECLARO:

1. Que como titular/representante legal: cumplo con los requisitos establecidos en la normativa vigente:

1.1. Ley 43/2002 de Sanidad Vegetal.

1.2. 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 (BOE núm. 223 de 5/09/2012).

1.3. Real Decreto 3349/1983, de 30 de noviembre, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria para la fabricación, comercialización y utilización de plaguicidas y Reales Decretos 162/1991, de 8 de febrero y 443/1994, de 11 de marzo, por los que se modifica la Reglamentación Técnico-Sanitaria para la fabricación, comercialización y utilización de los plaguicidas.

1.4. Real Decreto 1254/1999, de 16 de julio, por el que se aprueban medidas de control de los riesgos inherentes a los accidentes graves en los que intervengan sustancias peligrosas.

1.5. Real Decreto 379/2001, de 6 de abril, por el que se aprueba el reglamento de almacenamiento de productos químicos y sus instrucciones técnicas complementarias MIE APQ-1, MIE APQ-2, MIE APQ-3, MIE APQ-4, MIE APQ-5, MIE APQ-6, MIE APQ-7.

2. Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente declaración y me comprometo a mantener su cumplimiento durante la vigencia de la actividad.

Lugar y fecha: (\*)

Firma del titular o representante legal: (\*)

(\*) A cumplimentar sólo en caso de tramitación en papel