

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM O RAÓ SOCIAL PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI/NIF/NIE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS)
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI/NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

**C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

Indiqueu en quina llengua voleu rebre les notificacions:
Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:

<input type="checkbox"/> València Valenciano	<input type="checkbox"/> Castellà Castellano	Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:	<input type="checkbox"/> Sí
---	---	---	-----------------------------

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, la persona interesada ha de disposar de certificació electrònica en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, la persona interesada deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

D DADES QUE ES MODIFIQUEN / DATOS QUE SE MODIFICAN

1.	
2.	
3.	

**E CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de l'interessat, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per obtenir directament les dades d'identitat (DNI o document equivalent en cas d'estrangers) del sol·licitant o, si escau, del seu representant legal, així com les dades de residència del sol·licitant.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en ausencia de oposición expresa por parte del interesado, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de identidad (DNI o documento equivalente en caso de extranjeros) del solicitante o, en su caso, de su representante legal, así como los datos de residencia del solicitante.

En cas d'oposar-se a que l'òrgan gestor obtingua directament esta informació haurà de manifestar-ho a continuació, quedant obligat a aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

No autoritze a l'obtenció de les dades d'identitat (DNI o document equivalent en cas d'estrangers) del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal, així com les dades de residència del sol·licitant.

No autorizo a la obtención de los datos de identidad (DNI o documento equivalente en caso de extranjeros) del solicitante o, en su caso, de su representante legal, así como los datos de residencia del solicitante.

No autoritze a l'obtenció de les dades de residència del sol·licitant.

No autorizo a la obtención de los datos de residencia del solicitante.

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM O RAÓ SOCIAL PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI/NIF/NIE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS)
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI/NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

**C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

Indiqueu en quina llengua voleu rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:	Sí el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:
<input type="checkbox"/> Valencià Valenciano	<input type="checkbox"/> Castellà Castellano
<input type="checkbox"/> Sí	

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, la persona interesada ha de disposar de certificació electrònica en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, la persona interesada deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

D DADES QUE ES MODIFIQUEN / DATOS QUE SE MODIFICAN

1.	
2.	
3.	

**E CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de l'interessat, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per obtenir directament les dades d'identitat (DNI o document equivalent en cas d'estrangers) del sol·licitant o, si escau, del seu representant legal, així com les dades de residència del sol·licitant.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en ausencia de oposición expresa por parte del interesado, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de identidad (DNI o documento equivalente en caso de extranjeros) del solicitante o, en su caso, de su representante legal, así como los datos de residencia del solicitante.

En cas d'oposar-se a que l'òrgan gestor obtingua directament esta informació haurà de manifestar-ho a continuació, quedant obligat a aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

No autoritze a l'obtenció de les dades d'identitat (DNI o document equivalent en cas d'estrangers) del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal, així com les dades de residència del sol·licitant.
No autorizo a la obtención de los datos de identidad (DNI o documento equivalente en caso de extranjeros) del solicitante o, en su caso, de su representante legal, así como los datos de residencia del solicitante.

No autoritze a l'obtenció de les dades de residència del sol·licitant.
No autorizo a la obtención de los datos de residencia del solicitante.

F DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- 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)
- Altres documents justificatius (especifiqueu):
Otros documentos justificativos (especificar):
- Justificant del pagament de taxes.
Justificante del pago de tasas.
- Còpia confrontada del DNI o document equivalent en el cas dels estrangers, del sol·licitant o del seu representant, només en cas de no autorització en els termes de l'apartat C.
Copia compulsada del DNI o documento equivalente en el caso de los extranjeros, del solicitante o de su representante, solo en caso de no autorización en los términos del apartado C
- Certificat d'empadronament del sol·licitant, solament en cas de no autorització en els termes de l'apartat C.
Certificado de empadronamiento del solicitante, solo en caso de no autorización en los términos del apartado C.

G SOL·LICITUD / SOLICITUD

El sotasignant SOL·LICITA (marqueu allò que corresponga): / *El abajo firmante SOLICITA (marcar lo que corresponda):*

- La MODIFICACIÓ de les dades consignades en el Registre de Productors i Operadors de mitjans de defensa fitosanitària (ROPO) indicats en l'apartat B.
La MODIFICACIÓN de los datos consignados en el Registro de Productores y Operadores de medios de defensa fitosanitaria (ROPO) indicados en el apartado B.
- La RENOVACIÓ de la inscripció en el Registre de Productors i Operadors de mitjans de defensa fitosanitària (ROPO) en la Comunitat Valenciana, i DECLARA que totes les dades i informació continguts en esta sol·licitud són veritables; que es complixen tots els requisits aplicables establerts en el Reial Decret 1254/1999, de 16 de juliol, pel qual s'aproven mesures de control dels riscos inherents als accidents greus en què intervinguen substàncies perilloses; i que s'ha actualitzat la formació corresponent del personal.
La RENOVACIÓN de la inscripción en el Registro de Productores y Operadores de medios de defensa fitosanitaria (ROPO) en la Comunidad Valenciana, y DECLARA que todos los datos e información contenidos en esta solicitud son verdaderos; que se cumplen todos los requisitos aplicables establecidos en el 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; y que se ha actualizado la formación correspondiente del personal.
- La CANCEL·LACIÓ voluntària de la inscripció en el Registre de Productors i Operadors de mitjans de defensa fitosanitària (ROPO) en el sector:
La CANCELACIÓN voluntaria de la inscripción en el Registro de Productores y Operadores de medios de defensa fitosanitaria (ROPO) en el sector:

SECTOR	<input type="checkbox"/> SUBMINISTRADOR SUMINISTRADOR	<input type="checkbox"/> TRACTAMENTS FITOSANITARIS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS	<input type="checkbox"/> ASSESSORAMENT FITOSANITARI ASESORAMIENTO FITOSANITARIO	<input type="checkbox"/> USUARI PROFESSIONAL USUARIO PROFESIONAL
Núm. Registre Núm. Registro				

_____, ____ d _____ de _____

El sol·licitant o el seu representant legal / *El solicitante o su representante legal*

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

F DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- 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)
- Altres documents justificatius (especifiqueu):
Otros documentos justificativos (especificar):
- Justificant del pagament de taxes.
Justificante del pago de tasas.
- Còpia confrontada del DNI o document equivalent en el cas dels estrangers, del sol·licitant o del seu representant, només en cas de no autorització en els termes de l'apartat C.
Copia compulsada del DNI o documento equivalente en el caso de los extranjeros, del solicitante o de su representante, solo en caso de no autorización en los términos del apartado C
- Certificat d'empadronament del sol·licitant, solament en cas de no autorització en els termes de l'apartat C.
Certificado de empadronamiento del solicitante, solo en caso de no autorización en los términos del apartado C.

G SOL·LICITUD / SOLICITUD

El sotasignat SOL·LICITA (marqueu allò que corresponga): / *El abajo firmante SOLICITA (marcar lo que corresponda):*

- La MODIFICACIÓ de les dades consignades en el Registre de Productors i Operadors de mitjans de defensa fitosanitària (ROPO) indicats en l'apartat B.
La MODIFICACIÓN de los datos consignados en el Registro de Productores y Operadores de medios de defensa fitosanitaria (ROPO) indicados en el apartado B.
- La RENOVACIÓ de la inscripció en el Registre de Productors i Operadors de mitjans de defensa fitosanitària (ROPO) en la Comunitat Valenciana, i DECLARA que totes les dades i informació continguts en esta sol·licitud són veritables; que es complixen tots els requisits aplicables establerts en el Reial Decret 1254/1999, de 16 de juliol, pel qual s'aproven mesures de control dels riscos inherents als accidents greus en què intervinguen substàncies perilloses; i que s'ha actualitzat la formació corresponent del personal.
La RENOVACIÓN de la inscripción en el Registro de Productores y Operadores de medios de defensa fitosanitaria (ROPO) en la Comunidad Valenciana, y DECLARA que todos los datos e información contenidos en esta solicitud son verdaderos; que se cumplen todos los requisitos aplicables establecidos en el 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; y que se ha actualizado la formación correspondiente del personal.
- La CANCEL·LACIÓ voluntària de la inscripció en el Registre de Productors i Operadors de mitjans de defensa fitosanitària (ROPO) en el sector:
La CANCELACIÓN voluntaria de la inscripción en el Registro de Productores y Operadores de medios de defensa fitosanitaria (ROPO) en el sector:

SECTOR	<input type="checkbox"/> SUBMINISTRADOR SUMINISTRADOR	<input type="checkbox"/> TRACTAMENTS FITOSANITARIS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS	<input type="checkbox"/> ASSESSORAMENT FITOSANITARI ASESORAMIENTO FITOSANITARIO	<input type="checkbox"/> USUARI PROFESSIONAL USUARIO PROFESIONAL
Núm. Registre Núm. Registro				

_____, ____ d _____ de _____

El sol·licitant o el seu representant legal / *El solicitante o su representante legal*

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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