



SOLICITUD ACCESO PROGRAMA PECUARIUS

DATOS DEL VETERINARIO/A		Nº COLEGIADO/A:			
		PROVINCIA COLEGIACIÓN:			
NOMBRE Y APELLIDOS:					
D.N.I./N.I.F./NIE:		DOMICILIO:			
C.P.:		POBLACIÓN:		PROVINCIA:	
TELÉFONO 1:			TELÉFONO 2:	EMAIL:	

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD CUMPLIR LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- Cumplir con las directrices establecidas por el Consell Valencià de Col·legis Veterinaris y las Consellerias competentes en la materia, así como modificaciones futuras, nuevas instrucciones y normativas.
- Tener la Declaración Responsable de Designación de Veterinario Responsable de Explotación conforme al Real Decreto 364/2023.
- Mantener un riguroso control y secreto de los datos que reconoce a las personas la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).
- Que los datos facilitados y documentos aportados son ciertos y corresponden con la realidad, asumiendo cualquier responsabilidad por la inexactitud de estos.

FECHA

FIRMA