

**SOLICITUD DE
AUTORIZACIÓN DE
TRATAMIENTOS
FITOSANITARIOS**

Espacio reservado para la etiqueta
con los datos del Registro

1 DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

DNI, NIF, NIE: _____ Nombre o razón social: _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo vía: _____ Nombre de la vía: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____
Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

2 DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DNI, NIF, NIE: _____ Nombre o razón social: _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo vía: _____ Nombre de la vía: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____
Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

3 DATOS DEL TRATAMIENTO FITOSANITARIO

Tipo vía: _____ Nombre de la vía: _____ Número: _____
Fecha de inicio: _____ / _____ / 20 _____ Fecha de finalización: _____ / _____ / 20 _____
Se acompañan los siguientes documentos:
– Plano de localización de la zona a tratar a escala 1:1000 mínimo.
– Documento de asesoramiento de gestión integrada de plagas.
– Plan de trabajo.
– Copia del contrato suscrito entre la persona interesada y la usuaria o empresa profesional que realice el tratamiento.
Tratamiento múltiple: Sí No

4 EN LOS SUPUESTOS DE REPETICIÓN DEL TRATAMIENTO

Fecha de inicio: _____ / _____ / 20 _____ Fecha de finalización: _____ / _____ / 20 _____
Si existen varios contratantes en la misma fecha, especifíquelos: _____

En el supuesto de repeticiones del tratamiento no contemplados en el Plan inicial de trabajo, indique el número de anotación de la Entrada o Registro de la solicitud efectuada anteriormente: 20 _____ / _____

Solicito expedición de la autorización para realizar el tratamiento fitosanitario anteriormente descrito y declaro conocer la normativa aplicable, en especial las disposiciones contenidas en el 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, comprometiéndome a observarlas y aplicarlas. No se podrá realizar ningún tratamiento fitosanitario sin solicitar la previa autorización municipal. La inobservancia de la normativa aplicable será responsabilidad única y exclusiva del solicitante.

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma de la persona solicitante:



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS

Instrucciones

INSTRUCCIONES GENERALES

Este impreso puede ser cumplimentado a mano (con mayúsculas tipo imprenta) o electrónicamente a través de la Sede electrónica del Ayuntamiento de Madrid (<https://sede.madrid.es>)

Una vez cumplimentado, preséntelo firmado preferentemente en el Registro del Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad situado en la calle Montalbán n.º 1. Asimismo puede presentarlo en los registros de los Distritos, en los restantes registros del Ayuntamiento de Madrid, en los registros de la Administración General del Estado, en los de las Comunidades Autónomas, o mediante las demás formas previstas en el art. 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Puede informarse llamando al teléfono 010 Línea Madrid o al 915 298 210 si llama desde fuera de la ciudad de Madrid.

INSTRUCCIONES PARTICULARES

Con al menos 10 días hábiles de antelación al comienzo de cada tratamiento, el usuario profesional o la empresa contratante solicitará al Ayuntamiento de Madrid la autorización para realizarlo, especificando que será un tratamiento múltiple en caso de que pretenda realizarlo en las mismas fechas para varios contratantes.

La solicitud se acompañará de los documentos indicados en el apartado tercero. La no presentación de cualquiera de ellos supondrá la denegación automática de la solicitud, sin necesidad de la recepción de la notificación correspondiente. La persona solicitante declara ser responsable de la veracidad de todos los datos y contenidos incluidos en estos documentos.

En caso de que el plan de trabajo incluya la necesidad de repetir el tratamiento, el usuario profesional, o empresa contratada, deberá comunicar al Ayuntamiento de Madrid, la fecha en que realizará la repetición, con al menos 10 días hábiles de antelación.

No se podrá realizar ningún tratamiento fitosanitario sin solicitar la previa autorización municipal.

En caso de no recibir la autorización con tiempo suficiente para su realización en la fecha propuesta en el Plan de Trabajo, la empresa aplicadora deberá comunicar directamente en las oficinas del órgano competente, Área de Medio Ambiente y Movilidad, c/ Bustamante n.º 16, 28045 - Madrid, las nuevas fechas de aplicación y comunicarlo a los posibles afectados con los plazos requeridos en la legislación vigente.

La empresa de tratamientos que vaya a realizar la aplicación deberá informar fehacientemente a los vecinos de los interesados de los siguientes aspectos:

- El lugar y fecha de realización del tratamiento objeto de la solicitud.
- La identificación de los productos fitosanitarios que se vayan a utilizar.
- Las medidas preventivas que pudieran adoptar los afectados por el tratamiento fitosanitario.