

ANEXO

Solicitud de autorización de laboratorios que realizan controles analíticos de salmonella en el marco de los PNCS

Datos del solicitante

NIF	NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	

En caso de representación, datos del representante

NIF	NOMBRE:		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	

El solicitante o en su caso el representante muestra su consentimiento para que se compruebe mediante consulta al Sistema de Verificación de Datos de la Administración General del Estado, que sus datos identificativos son correctos a los solos efectos de esta solicitud.

En caso de no consentir la consulta marque la siguiente casilla y aporte fotocopia compulsada de Documento de Identidad

Domicilio a efectos de notificaciones

DIRECCIÓN:		LOCALIDAD:	
CÓDIGO POSTAL:	PROVINCIA:		
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO:		

SOLICITA

Se le conceda autorización para realizar controles analíticos de autocontroles en el marco de los PNCS en aves al siguiente laboratorio:

NOMBRE DEL LABORATORIO		TITULAR	
RESPONSABLE TÉCNICO		TITULACIÓN ACADÉMICA	
DIRECCIÓN:		LOCALIDAD:	
CÓDIGO POSTAL:	PROVINCIA:		
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO:		

El personal de laboratorio (nº de ellos) que participa en el programa de control de salmonela es el siguiente:

<i>Titulación</i>	<i>Veterinarios</i>	<i>Otros técnicos superiores</i>	<i>Auxiliares o Analistas</i>
<i>Número</i>			

Las **técnicas utilizadas** son las siguientes:

	<i>ISO 6579 (2002)</i>	<i>Métodos alternativos</i>	<i>Otras técnicas</i>
<i>Aislamiento e identificación en heces</i>			
<i>Aislamiento e identificación en polvo</i>			
<i>Aislamiento e identificación en otras muestras ambientales</i>			
<i>Serotipado</i>			
<i>Muestras de aves (organos, vísceras,...)</i>			
<i>Pienso</i>			
<i>Agua</i>			
<i>Muestras ambientales de control de limpieza y desinfección</i>			

Manifiesta disponer de:

- Acreditación de las técnicas anteriores según la norma EN ISO/IEC 17025 de requisitos generales relativos a la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración.*
- En caso de no tener acreditación, indicar el estado de la misma y una fecha estimada para su obtención.....*
- Tiene Buenas Prácticas de Laboratorio acreditadas con fecha*
- Tiene acreditación conforme a la norma EN 45002, "Criterios generales para la evaluación de los laboratorios de ensayo.*
- Utiliza métodos alternativos, validados según la norma EN/ISO 16140/2003*

DECLARA

Que cuantos datos constan en la solicitud son ciertos y se compromete a facilitar a la Administración, en el momento y en la forma en que ésta se lo indique, la documentación precisa para la resolución de su solicitud, la cual declara estar en disposición de aportar.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Gestión de la seguridad de la cadena agroalimentaria" La finalidad del fichero es recoger los datos de carácter personal de los solicitantes de las personas físicas solicitantes de actuaciones en materia de seguridad agroalimentaria. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Alimentación y Fomento Agroalimentario y la dirección donde el interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es el Servicio Seguridad agroalimentaria, Plaza San Pedro Nolasco nº 7, 50071 Zaragoza (teléfono 976 714000), todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En....., a de.....de

Firmado: