

**CURSO APLICACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS  
NIVEL CUALIFICADO**

Solicitante						
NIF, DNI, Tarjeta de Residencia, CIF		Apellidos			Nombre	
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
						Planta
						Pta.
Municipio			Provincia		C.P.	
<input type="checkbox"/> Entiendo y acepto que la información facilitada a continuación (Tif. y Email) sea utilizada para facilitarme información sobre el estado de los procedimientos objeto de la presente solicitud. Por tanto el uso de dichos medios estarán legitimados por mi consentimiento						
Teléfono		Teléfono móvil		Correo electrónico		

Representante		(Deberá acreditar la representación en los supuestos del art. 5.3 de la ley 39/2015)				
NIF, DNI, Tarjeta de Residencia, CIF		Apellidos o Razón Social			Nombre	
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
						Planta
						Pta.
Municipio			Provincia		C.P.	
Teléfono		Teléfono móvil		Teléfono móvil 2		

MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE						
<input type="checkbox"/> Notificación mediante comparecencia en Sede Electrónica ( <b>DEBERÁ DISPONER DE CERTIFICADO DIGITAL, DNIe o IDENTIFICACIÓN A TRAVÉS DE CL@VE</b> ). Se enviará un aviso de la notificación al correo electrónico: <hr/> <p>Conforme al Art. 14.2 de la Ley 39/2015 de 1 de Octubre, están obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con todas las Administraciones públicas al menos, entre otros, las personas jurídicas y sus representantes, los/as profesionales con colegiación obligatoria en el ejercicio de su actividad profesional, las entidades sin personalidad jurídica, etc.</p> <p>Las personas físicas pueden escoger este medio conforme al Artículo 14.1 de la anteriormente mencionada ley. Al escoger esta primera opción para el envío de notificaciones acepto que se utilice el correo electrónico especificado para tal fin.</p>						
<input type="checkbox"/> Notificación Postal, en la dirección indicada anteriormente o en esta otra:						
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
						Planta
						Pta.
Municipio			Provincia		C.P.	

Solicita	
<p><b>INSCRIPCIÓN EN EL CURSO CONVOCADO POR ASAJA MÁLAGA PARA DENOMINADO APLICACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS, NIVEL CUALIFICADO, DE 60 H. DE DURACIÓN, QUE SE CELEBRARÁ DEL 18/01/2021 AL 05/02/2021 EN LA TENENCIA DE ALCALDÍA DE ESTACIÓN DE CÁRTAMA, EN HORARIO DE 16,30 A 20,30 HORAS.</b></p>	
<input checked="" type="checkbox"/> Fotocopia de DNI.	
(En caso de necesitar más espacio, continúe al dorso)	

En Cártama, a ..... de ..... de 202....

Fdo.:.....

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁRTAMA (MÁLAGA)**  
**COD. IDENTIFICACIÓN EN EL DIRECTORIO COMÚN (DIR3): L01290385**

En AYUNTAMIENTO DE CÁRTAMA tratamos la información que nos facilita con el fin de efectuar el servicio o trámite solicitado y cumplir con las obligaciones legales aplicables, siendo la base jurídica el consentimiento del interesado y la ejecución de un servicio solicitado. Los datos proporcionados se conservarán durante la ejecución del procedimiento y/o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales aplicables. Los datos únicamente serán cedidos a empresas colaboradoras u otras administraciones en los casos en que sea necesario para efectuar el procedimiento objeto del presente formulario y en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener la confirmación sobre si en AYUNTAMIENTO DE CÁRTAMA estamos tratando sus datos personales, así como a ejercer sus derechos como interesado. Puede obtener más información dirigiéndose a:

Responsable: **AYUNTAMIENTO DE CÁRTAMA** - CIF: **P2903800G** - Dir. Postal: **C/ REY JUAN CARLOS I 62, 29570 CÁRTAMA (MÁLAGA)**  
 Teléfono: **952 42 21 95** - Email: **ayuntamiento@cartama.es**