

**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:		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"/> 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 SECTOR EN QUÈ S'INSCRIU (marqueu l'opció o opcions corresponents)
SECTOR EN EL QUE SE INSCRIBE (marcar la opción u opciones correspondientes)**

- B-1 Subministrador / Suministrador
 B-2 Tractaments fitosanitaris / Tratamientos fitosanitarios

E ACTIVITATS / ACTIVIDADES

CODI ACTIVITAT 1 (*) CÓDIGO ACTIVIDAD 1 (*)	TIPUS TRACTAMENT (*) TIPO TRATAMIENTO (*)	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)	CP	MUNICIPI / MUNICIPIO
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
CLASSES DE PRODUCTES / CLASES DE PRODUCTOS				
<input type="checkbox"/> Productes fitosanitaris. Indicar classificació toxicològica màxima (*): _____ Productos fitosanitarios. Indicar clasificación toxicológica máxima (*): _____				
<input type="checkbox"/> Altres Mitjans de Defensa Fitosanitària Otros Medios de Defensa Fitosanitaria				
CODI ACTIVITAT 2 (*) CÓDIGO ACTIVIDAD 2 (*)	TIPUS TRACTAMENT (*) TIPO TRATAMIENTO (*)	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)	CP	MUNICIPI / MUNICIPIO
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
CLASSES DE PRODUCTES / CLASES DE PRODUCTOS				
<input type="checkbox"/> Productes fitosanitaris. Indicar classificació toxicològica màxima (*): _____ Productos fitosanitarios. Indicar clasificación toxicológica máxima (*): _____				
<input type="checkbox"/> Altres Mitjans de Defensa Fitosanitària Otros Medios de Defensa Fitosanitaria				

**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:		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"/> 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 SECTOR EN QUÈ S'INSCRIU (marqueu l'opció o opcions corresponents)
SECTOR EN EL QUE SE INSCRIBE (marcar la opción u opciones correspondientes)**

- B-1 Subministrador / Suministrador B-2 Tractaments fitosanitaris / Tratamientos fitosanitarios

E ACTIVITATS / ACTIVIDADES

CODI ACTIVITAT 1 (*) CÓDIGO ACTIVIDAD 1 (*)	TIPUS TRACTAMENT (*) TIPO TRATAMIENTO (*)	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)	CP	MUNICIPI / MUNICIPIO
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
CLASSES DE PRODUCTES / CLASES DE PRODUCTOS				
<input type="checkbox"/> Productes fitosanitaris. Indicar classificació toxicològica màxima (*): Productos fitosanitarios. Indicar clasificación toxicológica máxima (*): _____				
<input type="checkbox"/> Altres Mitjans de Defensa Fitosanitària Otros Medios de Defensa Fitosanitaria				
CODI ACTIVITAT 2 (*) CÓDIGO ACTIVIDAD 2 (*)	TIPUS TRACTAMENT (*) TIPO TRATAMIENTO (*)	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)	CP	MUNICIPI / MUNICIPIO
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
CLASSES DE PRODUCTES / CLASES DE PRODUCTOS				
<input type="checkbox"/> Productes fitosanitaris. Indicar classificació toxicològica màxima (*): Productos fitosanitarios. Indicar clasificación toxicológica máxima (*): _____				
<input type="checkbox"/> Altres Mitjans de Defensa Fitosanitària Otros Medios de Defensa Fitosanitaria				

**F 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 és el cas, del seu representant legal, així com les dades de residència del sol·licitant i la titulació.

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 y la titulación.

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, si és el cas, del seu representant legal.

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.

No autoritze l'obtenció de la meua titulació, d'acord amb l'article 13 del Reial Decret 1311/2012.

No autorizo a la obtención de mi titulación, conforme al artículo 13 del Real Decreto 1311/2012.

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.

G 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)

Memòria, en la que, per cada activitat que s'inscriu, apareixerà una descripció de la mateixa, una relació dels establiments afectes i una relació del personal afecte. Així mateix, es relacionaren les activitats ja inscrites en el ROPO, incloses les registrades fora de la Comunitat Valenciana

Memoria, en la que, por cada actividad que se inscribe, aparecerá una descripción de la misma, una relación de los establecimientos afectos y una relación del personal afecto. Así mismo, se relacionaran las actividades ya inscritas en el ROPO, incluidas las registradas fuera de la Comunitat Valenciana

Model del registre de transaccions (subministradors i empreses de tractaments ST01)

Modelo del registro de transacciones (suministradores y empresas de tratamiento ST01)

Model de contracte de tractaments fitosanitaris (empreses de tractament ST01)

Modelo de contrato de tratamientos fitosanitarios (empresas de tratamiento ST01)

Model de registre de tractaments (empreses de tractament ST02)

Modelo de registro de tratamientos (empresas de tratamiento ST02)

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 D.

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 D

Còpia confrontada de la titulació habilitant, d'acord amb l'article 13 del RD 1311/2012 (subministrador), només en cas de no autorització en els termes de l'apartat D.

Copia compulsada de la titulación habilitante, conforme al artículo 13 del RD 1311/2012 (suministrador), solo en caso de no autorización en los términos del apartado D

Certificat d'empadronament del sol·licitant, solament en cas de no autorització en els termes de l'apartat D.

Certificado de empadronamiento del solicitante, solo en caso de no autorización en los términos del apartado D.

**F 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 és el cas, del seu representant legal, així com les dades de residència del sol·licitant i la titulació.

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 y la titulación.

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, si és el cas, del seu representant legal.

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.

No autoritze l'obtenció de la meua titulació, d'acord amb l'article 13 del Reial Decret 1311/2012.

No autorizo a la obtención de mi titulación, conforme al artículo 13 del Real Decreto 1311/2012.

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.

G 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)

Memòria, en la que, per cada activitat que s'inscriu, apareixerà una descripció de la mateixa, una relació dels establiments afectes i una relació del personal afecte. Així mateix, es relacionaren les activitats ja inscrites en el ROPO, incloses les registrades fora de la Comunitat Valenciana

Memoria, en la que, por cada actividad que se inscribe, aparecerá una descripción de la misma, una relación de los establecimientos afectos y una relación del personal afecto. Así mismo, se relacionaran las actividades ya inscritas en el ROPO, incluidas las registradas fuera de la Comunitat Valenciana

Model del registre de transaccions (subministradors i empreses de tractaments ST01)

Modelo del registro de transacciones (suministradores y empresas de tratamiento ST01)

Model de contracte de tractaments fitosanitaris (empreses de tractament ST01)

Modelo de contrato de tratamientos fitosanitarios (empresas de tratamiento ST01)

Model de registre de tractaments (empreses de tractament ST02)

Modelo de registro de tratamientos (empresas de tratamiento ST02)

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 D.

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 D

Còpia confrontada de la titulació habilitant, d'acord amb l'article 13 del RD 1311/2012 (subministrador), només en cas de no autorització en els termes de l'apartat D.

Copia compulsada de la titulación habilitante, conforme al artículo 13 del RD 1311/2012 (suministrador), solo en caso de no autorización en los términos del apartado D

Certificat d'empadronament del sol·licitant, solament en cas de no autorització en els termes de l'apartat D.

Certificado de empadronamiento del solicitante, solo en caso de no autorización en los términos del apartado D.

H SOL-LICITUD / SOLICITUD

La persona sotasignant SOL-LICITA 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 contingudes en esta sol·licitud d'inscripció són verdaeres i que es complixen tots els requisits aplicables establits en el Reial Decret 1251/1999, de 19 de juliol, pel qual s'aproven mesures de control dels riscos inherents als accidents greus en els quals intervenen substàncies perilloses.

El abajo firmante SOLICITA 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 de inscripción son verdaderos y que se cumplen todos los requisitos aplicables establecidos en el Real Decreto 1251/1999, de 19 de julio, por el que se aprueban medidas de control de los riesgos inherentes a los accidentes graves en los que intervienen sustancias peligrosas.

_____, ____ d _____ de _____

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

Firma: _____

(* Codis a utilitzar en l'apartat d'activitats / *Códigos a utilizar en el apartado de actividades:*

Secció B-1 Subministradors / *Sección B-1 Suministradores:*

- SS01: Fabricació / *Fabricación*
- SS02: Posada en el mercat o comercialització / *Puesta en el mercado o comercialización*
- SS03: Distribució / *Distribución*
- SS04: Logística

Secció B-2 Tractaments fitosanitaris / *Sección B-2 Tratamientos fitosanitarios:*

- ST01: Prestació de servicis d'aplicació de productes fitosanitaris / *Prestación de servicios de aplicación de productos fitosanitarios.*
- ST02: Aplicació de productes fitosanitaris, amb caràcter industrial i per compte propi, per mitjà d'equips o instal·lacions fixes (centres de recepció, desinfecció de llavors o altre material de reproducció vegetal, i tractaments post-collita).
Aplicación de productos fitosanitarios, con carácter industrial y por cuenta propia, mediante equipos o instalaciones fijas (centros de recepción, desinfección de semillas u otro material de reproducción vegetal, y tratamientos post-cosecha).

Classificació toxicològica màxima dels productes fitosanitaris / *Clasificación toxicológica máxima de los productos fitosanitarios:*

- PF01: Nocius (Xn), o equivalents / *Nocivos (Xn), o equivalentes*
- PF02: Tòxics (T), o equivalents, que no siguen ni generen gasos tòxics / *Tóxicos (T), o equivalentes, que no sean ni generen gases tóxicos.*
- PF03: Molt Tòxics (T+), o equivalents, que no siguen ni generen gasos molt tòxics / *Muy Tóxicos (T+), o equivalentes, que no sean o generen gases muy tóxicos.*
- PF04: Tòxics o Molt Tòxics (T ó T+), o equivalents, que siguen o generen gasos tòxics o molt tòxics / *Tóxicos o Muy Tóxicos (T ó T+), o equivalentes, que sean o generen gases tóxicos o muy tóxicos.*

Tipus de tractaments (només per a empreses de tractaments B-2) / *Tipo de tratamientos (solo para empresas de tratamientos B-2):*

- T01: Terrestres.
- T02: Aeris / *Aéreos*
- T03: En magatzem o altres locals / *En almacén u otros locales.*

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/1999).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/1999).

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

H SOL-LICITUD / SOLICITUD

La persona sotasignant SOL-LICITA 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 contingudes en esta sol·licitud d'inscripció són verdaeres i que es complixen tots els requisits aplicables establits en el Reial Decret 1251/1999, de 19 de juliol, pel qual s'aproven mesures de control dels riscos inherents als accidents greus en els quals intervenen substàncies perilloses.

El abajo firmante SOLICITA 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 de inscripción son verdaderos y que se cumplen todos los requisitos aplicables establecidos en el Real Decreto 1251/1999, de 19 de julio, por el que se aprueban medidas de control de los riesgos inherentes a los accidentes graves en los que intervienen sustancias peligrosas.

_____, ____ d _____ de _____
El sol·licitant o el seu representant legal / El solicitante o su representante legal

Firma: _____

(* Codis a utilitzar en l'apartat d'activitats / Códigos a utilizar en el apartado de actividades:

Secció B-1 Subministradors / Sección B-1 Suministradores:

- SS01: Fabricació / Fabricación
- SS02: Posada en el mercat o comercialització / Puesta en el mercado o comercialización
- SS03: Distribució / Distribución
- SS04: Logística

Secció B-2 Tractaments fitosanitaris / Sección B-2 Tratamientos fitosanitarios:

- ST01: Prestació de servicis d'aplicació de productes fitosanitaris / Prestación de servicios de aplicación de productos fitosanitarios.
- ST02: Aplicació de productes fitosanitaris, amb caràcter industrial i per compte propi, per mitjà d'equips o instal·lacions fixes (centres de recepció, desinfecció de llavors o altre material de reproducció vegetal, i tractaments post-collita).
Aplicación de productos fitosanitarios, con carácter industrial y por cuenta propia, mediante equipos o instalaciones fijas (centros de recepción, desinfección de semillas u otro material de reproducción vegetal, y tratamientos post-cosecha).

Classificació toxicològica màxima dels productes fitosanitaris / Clasificación toxicológica máxima de los productos fitosanitarios:

- PF01: Nocius (Xn), o equivalents / Nocivos (Xn), o equivalentes
- PF02: Tòxics (T), o equivalents, que no siguen ni generen gasos tòxics / Tóxicos (T), o equivalentes, que no sean ni generen gases tóxicos.
- PF03: Molt Tòxics (T+), o equivalents, que no siguen ni generen gasos molt tòxics / Muy Tóxicos (T+), o equivalentes, que no sean o generen gases muy tóxicos.
- PF04: Tòxics o Molt Tòxics (T ó T+), o equivalents, que siguen o generen gasos tòxics o molt tòxics / Tóxicos o Muy Tóxicos (T ó T+), o equivalentes, que sean o generen gases tóxicos o muy tóxicos.

Tipus de tractaments (només per a empreses de tractaments B-2) / Tipo de tratamientos (solo para empresas de tratamientos B-2):

- T01: Terrestres.
- T02: Aeris / Aéreos
- T03: En magatzem o altres locals / En almacén u otros locales.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/1999).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/1999).

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