



Instituto de Investigación y Formación Agraria y Pesquera

CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, PESCA Y DESARROLLO SOSTENIBLE

A PRESENTAR TELEMÁTICAMENTE



003048/A05W

**DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA DOCENCIA DE CURSOS DE USUARIO PROFESIONAL DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS. (Código procedimiento: 19560)**

FITOSANITARIOS     FUMIGADOR     AÉREA     SANITARIA

<b>1 DATOS PERSONALES DEL/DE LA SOLICITANTE:</b> (Escriba con letra clara y mayúsculas)							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:			
DNI/NIE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		FECHA DE NACIMIENTO:			
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	LETRA:	NUMERO:	ESCALERA: PISO: PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	COD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MOVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

<b>2 DERECHO DE OPOSICIÓN</b> (artículo 28 de la Ley 39/2015)	
El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición:	
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de mis <b>datos de identidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de titulación</b> a través de los sistemas de consultas universitarias y no universitarias que dispone el Ministerio de Educación, y aporto copia de las titulaciones.

<b>3 AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DE DIFUSIÓN DE DATOS</b> (Marque una de las opciones)	
<input type="checkbox"/>	NO AUTORIZO al IFAPA a divulgar mis datos de contacto de la entidad en su página Web.
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO al IFAPA a divulgar mis datos de contacto de la entidad en su página Web.

<b>4 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA</b>	
Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramitará su alta en el servicio correspondiente en caso de no estarlo (1).	
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.	
Correo electrónico: .....	Nº teléfono móvil: .....
(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado digital u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="http://www.andaluciajunta.es/notificaciones">http://www.andaluciajunta.es/notificaciones</a>	

<b>5 CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA EJERCER LA DOCENCIA</b>	
<b>Nota:</b> Para poder acreditarse como docente es necesario cumplir los 4 requisitos siguientes (5 en el caso de empleados públicos). Para la correcta tramitación de su solicitud deben cumplimentarse en su totalidad los siguientes apartados de requisitos siempre y cuando se cumplan.	
<b>REQUISITO N° 1. TITULACIÓN UNIVERSITARIA:</b> (marcar la casilla sólo si se cumple y puede acreditar documentalmente)	
El/la solicitante DECLARA:	
1.- Que está en posesión de alguno de los títulos que se indican a continuación, u otra titulación universitaria relacionada con la materia para que sea valorada por el IFAPA,	
<input type="checkbox"/>	Ingeniería Agrónoma.
<input type="checkbox"/>	Ingeniería Técnica Agrícola.
<input type="checkbox"/>	Ingeniería de Montes.
<input type="checkbox"/>	Ingeniería Técnica Forestal.

00173861



5	<b>CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA EJERCER LA DOCENCIA</b> (continuación)
<input type="checkbox"/> Título de Instructor de Vuelo. <input type="checkbox"/> Licenciado en Medicina o Diplomado en Enfermería. <input type="checkbox"/> Otras titulaciones universitarias. (Deberá aportarse título y documentación acreditativa de cumplir con los créditos exigidos en el artículo 16 de la Orden, según proceda). Indicar titulación: .....	
<b>REQUISITO N.º 2. ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD DOCENTE:</b> (marcar la/s casilla/s sólo si se cumple y puede acreditar documentalente)	
El/la solicitante DECLARA: 1.- Que cumple <u>alguno</u> de los siguientes requisitos. (marcar lo que proceda) 2.- Que puede acreditar documentalente la veracidad de la/s siguiente/s casilla/s marcada/s.	
<input type="checkbox"/> Que está en posesión del título del CAP (Curso Adaptación Pedagógica) o TED (Técnico Especialización Didáctica). <input type="checkbox"/> Que ha realizado el Curso de Formador de Formadores, Ocupacional o Docencia de la Formación Profesional para el Empleo, reconocido por organismo oficial de, al menos 100 horas lectivas o dispone de certificación oficial de haber impartido al menos 100 horas lectivas como docente en centros oficiales y en materias relacionadas con el uso sostenible de productos fitosanitarios. <input type="checkbox"/> Que está en posesión del Máster en Formación del Profesorado de Enseñanzas Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas.	
<b>REQUISITO N.º 3. FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</b> (secciones fitosanitarios, fumigador y aérea).	
El/la solicitante DECLARA: 1.- Que está en posesión del título de Prevención en Riesgos Laborales de nivel básico o superior de al menos 30 h. lectivas, de acuerdo con el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención. 2.- Que puede acreditar documentalente la veracidad de la siguiente casilla marcada.	
<input type="checkbox"/> Título en Prevención de Riesgos Laborales de nivel básico o superior de al menos 30 h. lectivas.	
<b>REQUISITO N.º 4. TITULACIÓN ESPECÍFICA DE FORMADOR DE FORMADORES</b> (secciones fitosanitarios y fumigador). (marcar la casilla sólo si se cumple y puede acreditar documentalente)	
<input type="checkbox"/> El/la solicitante DECLARA que ha realizado y está en posesión del diploma del curso específico del IFAPA de Formador de Formadores en la sección de fitosanitarios o en la sección de fumigador, según corresponda a la/s categoría/s solicitada/s.	
<b>REQUISITO N.º 5. COMPATIBILIDAD PARA ESTA ACTIVIDAD DOCENTE SI SE ES PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA</b> (sólo debe marcar esta casilla el personal de la Administración Pública)	
<input type="checkbox"/> El/la solicitante DECLARA que es personal de la Administración Pública y tiene reconocida o autorizada la compatibilidad para la actividad objeto de esta solicitud-declaración. En caso de no ser preceptiva dicha autorización se compromete a poner en conocimiento del organismo donde preste sus servicios la intención de impartir formación en cursos en materia de fitosanitarios.	
6	<b>DECLARACIÓN RESPONSABLE, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> :	
<b>PRIMERO:</b> que son ciertos cuantos datos figuran en la presente declaración.	
<b>SEGUNDO:</b> que cumple los requisitos para ejercer la docencia relacionados en esta DECLARACIÓN RESPONSABLE.	
<b>TERCERO:</b> que dispone de toda la documentación que acredita todo lo marcado en el apartado de CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA EJERCER LA DOCENCIA y que queda informado de que la Administración podrá hacer las comprobaciones necesarias relativas al cumplimiento de los datos aquí declarados así como de la correspondiente documentación acreditativa.	
<b>CUARTO:</b> que conoce que cualquier dato o manifestación falsa reflejada en la presente DECLARACIÓN RESPONSABLE, así como en los documentos que pudieran ser requeridos por la Administración, determinarán la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos.	
Y todo ello sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas que hubiera lugar, así como de la posibilidad de que, mediante Resolución previa de la Administración Pública que declare tales circunstancias, se le pueda exigir la obligación de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un año, a partir de que se dicte Resolución.	
<b>Y SE COMPROMETE A:</b>	
<b>PRIMERO:</b> mantener el cumplimiento de los requisitos para el ejercicio de la docencia durante la vigencia de la actividad.	
<b>SEGUNDO:</b> cumplir con los requisitos y obligaciones establecidos para el desarrollo de los cursos en la Orden por la que se regula la formación en materia de fitosanitarios.	

A PRESENTAR TELEMÁTICAMENTE

003048/A05W

00173861

6	DECLARACIÓN RESPONSABLE, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA (Continuación)
<p><b>TERCERO:</b> comunicar por escrito al IFAPA cualquier cambio que se produzca en relación con los datos que se recogen en el presente (SOLICITUD-DECLARACIÓN RESPONSABLE), en particular los referidos a la dirección postal y electrónica de notificación, durante el periodo de tiempo inherente al reconocimiento o ejercicio de la actividad.</p> <p><b>CUARTO:</b> someterse a las actuaciones de comprobación a efectuar por el IFAPA u otro órgano de control competente, aportando cuanta información le sea requerida en el ejercicio de las actuaciones anteriores.</p> <p style="text-align: center;">En ..... a ..... de ..... de .....</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA INTERESADA</p> <p>Fdo: .....</p>	

**ILMO/A. SR/A. PRESIDENTE/A DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN AGRARIA, PESQUERA, ALIMENTARIA Y DE LA PRODUCCIÓN ECOLÓGICA**

**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:**

#### CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (art. 12 y 13), el Instituto de Investigación y Formación Agraria, Pesquera, Alimentaria y de la Producción Ecológica (IFAPA), le informa de que:

- El responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados en el presente formulario es el Instituto de Investigación y Formación Agraria, Pesquera, Alimentaria y de la Producción Ecológica, cuya dirección es Avenida de Grecia s/n, Edificio de Servicios Múltiples Los Bermejales, 41012, Sevilla.
- Puede contactar por correo electrónico con nuestro Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dgd.cagpds@juntadeandalucia.es](mailto:dgd.cagpds@juntadeandalucia.es)
- Los datos personales proporcionados en el presente formulario serán integrados, para la gestión y organización de cursos de formación realizados por IFAPA, de manera interna o externa con participación de entidades externas (universidades, grupos de investigación, etc.), en el tratamiento denominado "Formación", cuya base jurídica es el tratamiento necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de éste de medidas precontractuales (RGPD: 6.1.b) o tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento (RGPD: 6.1.c).
- Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento como se explica en la información adicional, que puede encontrar, junto con el formulario para la reclamación y/o ejercicio de esos derechos, en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>
- IFAPA no contempla la posible cesión o transferencia internacional de estos datos, salvo las derivadas de obligación legal.