

**Solicitud para la designación de veterinario oficial en actividad cinegética**

**Al Sr. Director de Salud de Área**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ N.I.F. o C.I.F. \_\_\_\_\_

con domicilio en \_\_\_\_\_ calle \_\_\_\_\_ n<sup>o</sup>. \_\_\_\_\_ tlf. \_\_\_\_\_

En nombre propio o en representación de *(táchese lo que no proceda)* \_\_\_\_\_

con CIF \_\_\_\_\_, para la celebración de actividad cinegética y a fin de dar cumplimiento al Artº 3º del Decreto 230/2005, de 11 de octubre, de la consejería de Sanidad y Consumo, por el que se regula el Control Sanitario de caza silvestre y al amparo del Ley 14/1986, General de Sanidad, y al amparo del Artº. 13 del Decreto 67/1996, de 21 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo por el que se regulan las funciones de los Servicios Veterinarios

**Solicita designación de veterinario oficial**

Para la actividad cinegética a realizar en término municipal de \_\_\_\_\_

Terreno cinegético EX- \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_ clase de actividad \_\_\_\_\_

haciendo constar que las piezas se presentarán a la inspección en el local de evisceración y/o inspección post-mortem de piezas de caza emplazado en \_\_\_\_\_ y autorizado mediante documento n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ del cual se adjunta fotocopia.

Se hace constar que se ha procedido a la autoliquidación y pago de la Tasa por Control Sanitario de Actividades Cinegéticas, dispuesta por la Ley 18/2001 de 14 de diciembre; y por cuantía actualizada al año en curso. Adjuntándose copia del modelo 50 n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ acreditativa ante la Administración del pago efectuado.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

El solicitante

Fdo. \_\_\_\_\_

Vista la solicitud que antecede y cumpliendo los requisitos exigidos, ésta Dirección de Salud designa a D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ Veterinario Oficial del Área de Salud de Plasencia para que actúe como inspector/a en la actividad cinegética antes indicada. Debiendo realizar la inspección de las piezas de caza abatidas y sus vísceras, colocación de marcas o precintos y extender la documentación sanitaria pertinente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

El Director de Salud del Área

Fdo. \_\_\_\_\_