



DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE MUESTREOS MICROBIOLÓGICOS

D. _____ con DNI _____ como

representante/titular del matadero/Establecimiento

ubicado en la dirección _____ en la localidad de

con nº de RGSEEA/RSA _____ ,nº teléfono

y e-mail _____

DECLARO:

Que cumplo con los requisitos y condiciones establecidas por las Autoridades competentes del Gobierno de Navarra en materia de Seguridad Alimentaria para la reducción de la frecuencia de los muestreos microbiológicos del punto 3.2, capítulo 3 del Anexo 1 del Reglamento (CE) Nº 2073/2005 de la Comisión de 15 de noviembre de 2005, relativo a los criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios y el Real Decreto 1086/2020, de 9 de diciembre, por el que se regulan y flexibilizan determinadas condiciones de aplicación de las disposiciones de la Unión Europea en materia de higiene de la producción y comercialización de los productos alimenticios, que aplicaré en (en base al volumen de sacrificio de las diferentes especies):

1. Establecimiento Inscrito en el RGSEEA:

Pequeño productor: 26 a 260 Tn/año
Muy pequeño productor: < 26 Tn/año

2. Establecimiento de comercio al por menor

Pequeño productor: <26 Tn/año
Otros productores: >26 Tn/año

3. Pequeños mataderos

Especies:

4. Muy pequeño matadero

Especies:



Para lo que SOLICITO AUTORIZACION EN LA FRECUENCIA DE MUESTREO en lo indicado anteriormente.

Y ME COMPROMETO:

A comunicar los cambios que conlleven el incumplimiento de los requisitos y condiciones establecidas en las presentes instrucciones y, en ese caso, a realizar los muestreos microbiológicos con la frecuencia establecida en punto 3.2, capítulo 3, del Anexo I del Reglamento (CE) Nº 2073/2005 de la Comisión de 15 de noviembre de 2005, relativo a los criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios.

La persona abajo firmante, tiene conocimiento de que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, o en cualquier dato o manifestación reflejada en la presente declaración, así como en documentos que posteriormente puedan ser requeridos por el Departamento competente en la materia, determinarán la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.:
Representante del establecimiento,

IMPORTANTE:

Para tramitar esta solicitud se inserta la firma digital y se da al botón **Enviar**, o si se firma manualmente, se escanea el documento y se envía al correo electrónico: **ispsegal@navarra.es**.
NO SE TRAMITARÁ NINGUNA SOLICITUD SIN FIRMA.

DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos y exactos los datos reseñados en la presente comunicación, que conozco y que cumplo con lo dispuesto en la legislación alimentaria vigente referente a la actividad.

INFORMACIÓN DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

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. Así mismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición; todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (BOE nº 294, de 06/12/2018).