



ANEXO VII

**DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA ACTUAR COMO VETERINARIO
COLABORADOR**

D/D^a _____,
veterinario/a colegiado/a en la provincia de _____, con el
número _____, y con domicilio en calle
_____,
número _____, piso _____, C.P. _____, del
municipio de _____, provincia de _____,
teléfono de contacto _____ y correo
electrónico _____, al efecto de poder participar como veterinario
colaborador conforme lo establecido en la *ORDEN de 25 de septiembre de 2000, de la
Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se regula el reconocimiento sanitario de
cerdos sacrificados, en domicilios particulares, para autoconsumo, y se establece el sistema de
identificación empleado en el control sanitario en origen de los animales silvestres que, abatidos
en actividades cinegéticas, se comercialicen para consumo humano.*

Declaro¹:

- Que dispongo de los medios y equipos necesarios para llevar a cabo la realización de los análisis para detección de Trichinella, utilizando uno de los métodos establecidos en los capítulos I y II del anexo I y, en su caso, en el anexo III del Reglamento de Ejecución (UE) 2015/1375 de la Comisión, de 10 de agosto de 2015. SI NO
- Que, solamente, estoy interesado en participar en el reconocimiento e identificación de piezas de caza: SI NO

Autorizo:

- A la Junta de Castilla y León a incluir los datos correspondientes a mis apellidos, mi nombre y mis teléfonos fijo y móvil, en el listado de veterinarios colaboradores en matanzas domiciliarias de cerdos y/o en el reconocimiento e identificación de piezas de caza con el fin de proceder a su publicación.

En _____, a _____ de _____ de 20____

El/la veterinario/a

Fdo.: _____

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCION DE DATOS:

De acuerdo con lo establecido en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO DE 27 de abril de 2016 (RGPD), los datos personales recogidos en esta declaración serán objeto de tratamiento con el fin de ejercer las funciones de vigilancia en salud pública y seguridad alimentaria. El responsable del tratamiento es la Dirección General de Salud Pública (Paseo de Zorrilla, 1.- 47007. Valladolid; tfo.: 983 41 36 00, e-mail: protecciondatos.dgsp.sanidad@jcyles.es.) Los derechos de acceso; rectificación; supresión, salvo por razones de interés público en el ámbito de la salud pública y limitación los puede ejercer ante el responsable indicado. También puede reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos, mediante escrito, a la siguiente dirección: C/ Jorge Juan 6, 28001. Madrid, o a través de su Web: www.agpd.es. La información adicional sobre el tratamiento de sus datos puede consultarla en www.saludcastillayleon.es <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/pdsn0053>

SR/A. JEFE/A DEL SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD DE _____

1: Marcar lo que proceda