



## SOLICITUD DE DE INSCRIPCIÓN EN REGISTROS DE LA MARCA DE GARANTÍA "TENERIFE RURAL" PARA CASTAÑAS DE TENERIFE

Los campos marcados con "(\*)" tienen carácter obligatorio

### DATOS DEL SOLICITANTE

#### PERSONA FÍSICA:

NIF/NIE (\*): \_\_\_\_\_ Nombre (\*): \_\_\_\_\_  
Primer Apellido (\*): \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Teléfonos (\*): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### PERSONA JURÍDICA:

NIF(\*): \_\_\_\_\_ Razón Social (\*)(1): \_\_\_\_\_ Siglas: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

(1) Deberá coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública

**REPRESENTANTE LEGAL** (Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta del solicitante o cuando éste sea una persona jurídica)

NIF/NIE (\*): \_\_\_\_\_ Nombre (\*): \_\_\_\_\_  
Primer Apellido (\*): \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfonos (\*): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
En calidad de: \_\_\_\_\_

#### DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:

Tipo de vía (\*): \_\_\_\_\_ Domicilio (\*): \_\_\_\_\_ Nº (\*): \_\_\_\_\_  
Portal: \_\_\_\_\_ Escalera: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_\_ País (\*): \_\_\_\_\_  
Código Postal (\*): \_\_\_\_\_ Provincia (\*): \_\_\_\_\_ Municipio (\*): \_\_\_\_\_

### DATOS ESPECÍFICOS

#### SOLICITA LA INSCRIPCIÓN EN EL/LOS REGISTROS DE:

- Explotación agrícola productora de Castañas de Tenerife para la Marca de Garantía "Tenerife Rural"**  
ubicada en: \_\_\_\_\_  
En el municipio de: \_\_\_\_\_, Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- Unidad de Almacenamiento de Castañas de Tenerife autorizada para la Marca de Garantía "Tenerife Rural"**  
ubicada en: \_\_\_\_\_  
En el municipio de: \_\_\_\_\_, Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- Unidad de Envasadora de Castañas de Tenerife autorizada para la Marca de Garantía "Tenerife Rural"**  
 **Para venta directa:** dirección \_\_\_\_\_  
En el municipio de: \_\_\_\_\_, Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 **Para distribución:** con número de Registro Sanitario (RGSEAA o RASCOM) \_\_\_\_\_  
y cuya dirección es \_\_\_\_\_  
En el municipio de: \_\_\_\_\_, Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Se acompañan todos los documentos:   
No se acompañan todos los documentos:

# SOLICITUD DE DE INSCRIPCIÓN EN REGISTROS DE LA MARCA DE GARANTÍA "TENERIFE RURAL" PARA CASTAÑAS DE TENERIFE

---

Los campos marcados con "(\*)" tienen carácter obligatorio

## DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Declara bajo su expresa responsabilidad:

- Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).
- Que se compromete a cumplir las condiciones especificadas en la normativa aplicable, la cual conoce en su integridad.
- Que la finca sobre la que se solicita realizar la actividad es de su propiedad o tiene la debida autorización del propietario.
- Que se ha notificado la quema al colindante.
- Que de ser autorizado a la quema se someterá a las medidas de seguridad exigidas.
- Que la finca donde se ubican los ejemplares de referencia es de su propiedad o tiene la debida autorización de su propietario.

(CUMPLIMENTAR TODOS LOS DATOS EN LETRA MAYÚSCULA)

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales aportados serán incorporados a los ficheros de datos personales del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife para la gestión, conforme a los procedimientos administrativos correspondientes, del asunto al que se refiere el formulario y el desarrollo de las competencias atribuidas al Cabildo por la normativa aplicable. La aportación de los datos solicitados es obligatoria, en otro caso, no podrán desarrollarse adecuadamente los fines pretendidos. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose, al Centro de Servicios al Ciudadano del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, sito en la Plaza de España, nº 1, CP 38003, Santa Cruz de Tenerife.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ firmado: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



Para garantizar una correcta edición de este formulario se requiere tener instalada, al menos, la versión Acrobat Reader 8.0. Si no dispones de esta versión la puedes descargar en la misma página en la que te descargaste este formulario o, si lo prefieres, en la web de Adobe ([www.adobe.com](http://www.adobe.com)). Asimismo, la aplicación de Acrobat Reader de dispositivos iPhone y Android no es válida para la correcta edición de nuestros formularios.