



GOBIERNO
de
CANTABRIA

Consejería de Desarrollo Rural, Ganadería,
Pesca y Alimentación.
Dirección General de Ganadería

SOLICITUD DE CALIFICACION SANITARIA☐ **IBR 3**☐ **IBR 4**

CEA DE LA EXPLOTACION:

DATOS DEL TITULAR		
NOMBRE Y APELLIDOS/RAZON SOCIAL:		CIF/NIF:
LOCALIDAD:	CP:	MUNICIPIO:
TF:	E-MAIL:	

VETERINARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA
VETERINARIO/EQUIPO VETERINARIO DE LA ADSG _____

El/la titular de la explotación indicada declara que se compromete a realizar el programa nacional voluntario de prevención, control y erradicación de IBR durante al menos 3 años.

Expresamente se compromete a:

- Cumplir las obligaciones y compromisos previstos en el RD por el que se aprueba el programa nacional voluntario de prevención, control y erradicación de IBR.
- Realizar los controles previstos en el programa cumpliendo con los cronogramas propuestos.
- Colaborar con las autoridades competentes en toda actuación sanitaria que se le solicite.

En _____, a ____ de _____ de 2025

JEFE DE SERVICIO DE SANIDAD Y BIENESTAR ANIMAL.