



REGISTRO DE ENTRADA
---------------------

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN MICOLÓGICA CON FINES CIENTÍFICOS O DIDÁCTICOS

### 1. DATOS DEL INTERESADO

Persona física		Persona jurídica		Entidad sin personalidad jurídica			
Mujer	Hombre						
DNI/NIF/NIE:		Primer apellido:		Segundo apellido:			
Nombre / Razón social:							
Provincia:		Municipio:		Localidad:		Código postal:	
Tipo de vía:	Nombre de la vía:		Número:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Fax:	Correo electrónico:				

### 2. DATOS DEL REPRESENTANTE (en su caso)

DNI/NIE:		Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombre:	
Provincia:		Municipio:		Localidad:		Código postal:	
Tipo de vía:	Nombre de la vía:		Número:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Fax:	Correo electrónico:				

### 3. MEDIO DE NOTIFICACIÓN

La notificación electrónica <sup>1</sup> es obligatoria para los sujetos relacionados en el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Si es persona física o representante de persona física elija el medio por el que desea recibir las notificaciones:

En papel al domicilio del solicitante     
  En papel al domicilio del representante     
  Electrónica<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cuando el medio de notificación sea electrónico, es imprescindible que disponga de buzón electrónico del ciudadano (BEC) en la sede electrónica de Castilla y León (Ventanilla del Ciudadano) y estar suscrito al presente procedimiento.

Si dispone de buzón electrónico del ciudadano y NO está suscrito marque la siguiente casilla:

AUTORIZA a la Administración de la Comunidad de Castilla y León para suscribir este procedimiento en el BEC que tiene habilitado.

### 4. FINALIDAD DE LA RECOLECCIÓN

Científica	Didáctica
Avalada (*) por	
Centro oficial de investigación: .....	
Departamento universitario: .....	
Asociación micológica: .....	
Otros: .....	
Proyecto científico o programa didáctico de referencia: .....	
Especies o tipos de setas objeto de recolección: .....	

\* En el caso que el interesado o representante sea una persona física o jurídica distinta al organismo que avale la recogida, se deberá acompañar a la presente solicitud un certificado expedido por dicha entidad acreditando al interesado, o representante en su caso, para la realización de la recogida así como el documento explicativo del proyecto de investigación o memoria de educación ambiental en su caso.

Código IAPA: n.º 1914 Modelo: n.º 5363

### 5. USO QUE SE DARÁ A LA INFORMACIÓN OBTENIDA

Público	Privado
Avalada (*) por	
Previsión de publicación en revista científica.	
Previsión de publicación en revista divulgativa.	
Tesis doctoral, trabajo de fin de carrera o equivalente: .....	
Otros: .....	
El interesado accede a enviar a la Consejería de Fomento y Medio Ambiente la publicación derivada de esta autorización.	

### 6. PERSONAS A AUTORIZAR

Nº *	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI/NIE
1				
2				
3				
4				
5				
6				

\*Si solicita la autorización para más personas, adjunte tabla complementaria a la presente solicitud.

### 7. ÁREA DE RECOLECCIÓN

Nº *	PROVINCIA	TÉRMINO MUNICIPAL	ENTIDAD LOCAL MENOR O PARAJE (Indicar coordenadas UTM y DATUM de referencia)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

\* En caso de precisar más áreas, adjunte tabla complementaria a la presente solicitud.

### 8. PERÍODO PARA EL QUE SE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN

Desde el día: ..... hasta el día ....., ambos incluidos.

### 9. CONDICIÓN CIENTÍFICA O FORMATIVA DEL INTERESADO

Titulación: .....

Otros: .....

### 10. PRESCRIPCIONES AL MARGEN DE LAS CUALES SE PRETENDE REALIZAR LA RECOLECCIÓN

( Señale las que correspondan de los siguientes artículos del Decreto 31/2017, e indicar la justificación )

ARTÍCULOS	PRESCRIPCIONES								
	a	b	c	d	e	f	g	h	i
8.2									
8.3									
Disp. Transitoria 1ª									
Disp. Transitoria 4ª									
Otros:									
JUSTIFICACION									

## 11. RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN (Señale lo que proceda en el recuadro correspondiente)

Copia de documento que acredite la representación, en su caso. Si dicha acreditación no se presenta por haber sido ya aportada por el interesado anteriormente ante esta Administración indique lo siguiente:

Fecha en que lo aportó ..... Órgano administrativo ..... Identificador expediente .....

En el caso de que esta solicitud sea presentada por una Entidad Micológica Colaboradora: memoria de actividades con las fechas en que se prevé que tales actividades se llevarán a efecto.

Certificado de la entidad que avala la recogida, identificando al interesado, o representante en su caso, junto con el documento explicativo del proyecto de investigación o memoria de educación ambiental en su caso.

Otros (indicar): .....

El interesado **DECLARA** responsablemente

- Que conoce las condiciones generales establecidas para la realización de los aprovechamientos micológicos establecidas en el Decreto 31/2017, de 5 de octubre, por el que se regula el Recurso Micológico Silvestre en Castilla y León, específicamente las referidas a la recolección con fines científicos o didácticos y a los derechos sobre el aprovechamiento micológico silvestre de los propietarios de los terrenos.
- Que conoce la normativa sobre Red Natura 2000 y demás normativa medioambiental que pueda afectar al aprovechamiento y se compromete a respetarla.
- Que los datos consignados en esta declaración, así como la documentación adjunta, son ciertos.

**NO AUTORIZA** a la Administración de la Comunidad de Castilla y León para que consulte u obtenga directamente y/o por medios telemáticos mediante la transmisión de datos entre la misma o distintas Administraciones, la información necesaria para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en Decreto 31/2017 de 5 de octubre, por el que se regula el Recurso Micológico Silvestre en Castilla y León, en cuyo caso deberá presentar la documentación acreditativa de la identidad del interesado y del representante, en su caso.

Por lo expuesto, **SOLICITA** que le sea autorizada la recolección micológica con fines científicos o didácticos descrita.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(firma) \_\_\_\_\_

**Se recuerda que la recolección micológica con fines científicos o didácticos solamente está sometida a autorización administrativa en virtud del Decreto 31/2017, de 5 de octubre, cuando se pretenda llevar a cabo al margen de las prescripciones de recolección establecidas en el artículo 8 del mismo. La presente solicitud, por tanto, tiene por objeto dicho caso particular, sin perjuicio de las autorizaciones o permisos que procedan por parte del titular micológico del terreno o de otras condiciones particulares que dicho titular pueda establecer. La presente solicitud se entenderá denegada en el caso de no existir resolución expresa, lo que no implica que no pueda llevarse a cabo la recolección supeditada al cumplimiento de la totalidad de prescripciones de recolección y demás condiciones establecidas en el citado decreto.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se informa que los datos de carácter personal contenidos en este impreso serán incorporados al fichero correspondiente gestionado por el Servicio de Espacios Naturales y cuyo responsable es la Dirección General del Medio Natural. Asimismo, se informa que puede ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la citada Ley y su Reglamento, mediante escrito dirigido a la citada Dirección General, (dirección completa), según los modelos normalizados aprobados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero.

**SERVICIO TERRITORIAL DE MEDIO AMBIENTE DE \_\_\_\_\_**

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012, 983 327 850