

**MODEL DEL CUADERNO DE EXPLOTACIÓN PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN  
SOBRE EL USO DE LOS PRODUCTOS FITOSANITARIOS  
A) INFORMACION GENERAL**

Año.....

**1) DATOS GENERALES DE LA EXPLOTACIÓN**

Nombre y apellidos o razón social		NIF o CIF
Domicilio		Teléfono
Municipio	Código Postal	Correo electrónico
Nombre y apellidos del representante legal		DNI

IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS DE LA EXPLOTACIÓN CON CARNÉ DE USUARIO PROFESIONAL DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS O CUALIFICADA COMO ASESOR

Nº de orden	Nombre y apellidos	DNI	Nº inscrip. ROPO	Tipo carné			
				Básico	Cualif.	Fumig.	Asesor

IDENTIFICACIÓN DE LA AGRUPACIÓN O ENTIDAD DE ASESORAMIENTO A LA QUE PERTENECE EL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN

Nombre o razón social	NIF	Código

PARCELAS EN ZONAS ESPECÍFICAS

Relación de parcelas de la explotación que total o parcialmente se encuentran enclavadas en zonas específicas	
---	--

Relación de parcelas en las que hay puntos de captación de agua superficial o subterránea para consumo humano	
---	--

¿Existen parcelas en la explotación situadas a menos de 50 metros de puntos de captación de agua superficial o subterránea para consumo humano? (SI/NO)	
---	--

Sólo en caso afirmativo especifique a continuación la distancia de la/s parcela/s a los referidos puntos de captación

Parcela	Distancia (m)	Parcela	Distancia (m)	Parcela	Distancia (m)

EQUIPOS DE APLICACIÓN

Nº de orden	Equipo	Número de registro (ROMA)	Fecha adquisición	Fecha última inspección

En la explotación ¿Se realizan tratamientos postcosecha? (SI/NO)	
--	--

Sólo en caso afirmativo cumplimente el apartado 1 de la hoja C

En la explotación ¿Se realizan tratamientos del local de almacenamiento? (SI/NO)	
--	--

Sólo en caso afirmativo cumplimente el apartado 2 de la hoja C

En la explotación ¿Se realizan tratamientos en medios de transporte? (SI/NO)	
--	--

Sólo en caso afirmativo cumplimente el apartado 3 de la hoja C

En la explotación ¿Se han realizado análisis de plaguicidas? (SI/NO)	
--	--

Sólo en caso afirmativo cumplimente el apartado 4 de la hoja C

Firma del titular o representante de la explotación
Fecha:



**CUADERNO DE EXPLOTACIÓN**  
**B) INFORMACION DE TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS**

<b>TITULAR DE LA EXPLOTACION</b>	<b>CULTIVO: ESPECIE</b>	<b>ASESOR (Nombre y apellidos y N° Registro ROPO) (4)</b>

**TRATAMIENTO SEMILLAS**

Parcelas:		Parcelas:	
Productos:		Productos:	

**INTERVENCIONES FITOSANITARIAS**

Fecha	Identificación parcela/s (1)	Superf. Tratada (ha)	Plaga, Enfermedad ó Mala hierba	Aplicador (2)	Equipo (2)	Justificación del tto. (4)	Alternativas no químicas (4)	Producto Fitosanitario				Eficacia (3)
								Nombre Comercial	N° Registro	Dosis	Kg/Litros utilizados	

<p align="center"><u>Validación intermedia</u></p> <p>El asesor manifiesta que las intervenciones reflejadas arriba ..... (SI/NO) se corresponden con sus recomendaciones (4)</p>	<p>Fecha:</p>  <p>Firma</p>
---	-----------------------------------

<p align="center"><u>Validación final</u></p> <p>El asesor manifiesta que las intervenciones reflejadas arriba ..... (SI/NO) se corresponden con sus recomendaciones (4)</p>	<p>Fecha:</p>  <p>Firma</p>
--	-----------------------------------

OBSERVACIONES DEL ASESOR:

(1) Número de orden según la relación de parcelas  
(2) Número de orden según la relación correspondiente de la hoja "Información general"  
(3) Buena, regular, mala  
(4) Las casillas sombreadas solo será necesaria su cumplimentación a partir del 1 de enero de 2014 y para los cultivos y explotaciones en los que el asesoramiento sea obligatorio

## CUADERNO DE EXPLOTACIÓN

### C) TRATAMIENTOS POSTCOSECHA, EN LOCALES, MEDIOS DE TRANSPORTE Y REGISTRO DE ANALISIS DE PLAGUICIDAS EFECTUADOS

Titular de la Explotación

Año:

#### 1.- REGISTRO DE TRATAMIENTOS POSTCOSECHA (en el producto vegetal)

FECHA	PRODUCTO TRATADO	PLAGA, ENFERMEDAD	CANTIDAD DE PRODUCTO VEGETAL TRATADO (Tm)	PRODUCTO FITOSANITARIO	
				NOMBRE COMERCIAL	Nº REGISTRO

#### 2.- REGISTRO DE TRATAMIENTOS DEL LOCAL DE ALMACENAMIENTO

FECHA	LOCAL TRATADO	VOLUMEN TRATADO (m <sup>3</sup> )	PRODUCTO FITOSANITARIO	
			NOMBRE COMERCIAL	Nº REGISTRO

#### 3.- REGISTRO DE TRATAMIENTOS DEL MEDIO DE TRANSPORTE

FECHA	VEHICULO TRATADO (Matricula)	PRODUCTO FITOSANITARIO	
		NOMBRE COMERCIAL	Nº REGISTRO

#### 4.- REGISTRO DE ANALISIS DE PLAGUICIDAS EFECTUADOS

FECHA	MATERIAL ANALIZADO	PARCELA/S MUESTREADAS	Nº BOLETIN DE ANALISIS	LABORATORIO (Nombre y Dirección)	SUSTANCIAS ACTIVAS DETECTADAS

