

RENUNCIA A LA RESPONSABILIDAD

1. Datos del Responsable del renunciante

Apellido y Nombre:					
DNI, LC o LE:			CUIT/CUIL:		
Dirección de Correo Electrónico					
Permisos Individuales N°:					

2. Datos del titular de la Autorización de Operación a cuya responsabilidad renuncia

Apellido y Nombre, Razón o Denominación Social:

3. Domicilio de la Instalación o lugar habitual de trabajo a cuya responsabilidad renuncia

Calle:		Nro.:	Piso:	Dpto.:
Localidad:		Provincia:		
Código Postal:	Teléfono:	Fax:	Horario de Trabajo:	

4. Autorización/es de Operación a cuya responsabilidad renuncia

Autorización de Operación N°	Propósito de uso

Renuncia a la responsabilidad

El/la que suscribe, titular de los permisos individuales descritos en el punto 1., notifica fehacientemente por este medio a la Autoridad Regulatoria Nuclear que renuncia, a partir de la fecha de recepción de la presente, a su función como: (marcar lo que corresponda)

- ☐ Responsable por la Seguridad Radiológica
☐ Especialista en física de la radioterapia
☐ Especialista en física médica en Medicina Nuclear

de la instalación indicada en el punto 2 y cuyo lugar de las prácticas está indicado en el punto 3., correspondiente a la/s Autorización/es de Operación indicada/s en el punto 4.

Lugar y fecha

Firma

Aclaración

Instrucciones: Utilice hojas adicionales si el lugar disponible en cada punto no es suficiente y envíe este formulario en original a la **AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR**

AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR
Av. del Libertador 8250 – Ofic. 317 – (C1429BNP) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011)-6323-1356/1355 Fax: (011)-6323-1771/1798
Horario de atención: 9:00 a 15:00 hs. Horario de Atención de Tesorería: 10:00 a 15:00 hs
Web: www.arn.gob.ar - E-mail: arn@arn.gob.ar