



Autoridad Regulatoria Nuclear

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

DESIGNACIÓN DE NUEVO RESPONSABLE Y ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD

1. Datos del solicitante de la/s Autorización/es de Operación

Apellido y Nombre, Razón Social o Denominación Social:

2. Datos del nuevo Responsable por la seguridad radiológica

Apellido y Nombre:			
Fecha de Nacimiento:	DNI, LE o LC:		CUIT/CUIL
Profesión:	Permisos individuales N°		
Dirección de Correo Electrónico:			
Domicilio Legal (En este domicilio se tendrán por válidas todas las notificaciones judiciales o extrajudiciales)			
Calle:			Nro.:
Piso:	Dpto.:	Localidad:	Provincia:
Código Postal:	Teléfono:		Fax:
Domicilio Particular – Calle:			Nro.:
Piso:	Dpto.:	Localidad:	Provincia:
Código Postal:	Teléfono:		Fax:

3. Autorizaciones de Operación para las que ha sido designado y acepta la responsabilidad por la seguridad radiológica

Autorización de Operación N°	Propósito de uso

4. Ubicación de la instalación o lugar habitual de las prácticas

Domicilio, Calle:		Nro.:	Piso:	Dpto.:
Localidad:		Provincia:		
Código Postal:	Teléfono:	Fax:	Horario de trabajo de la instalación:	

5. Horario de trabajo y días de presencia, y función que desempeña en las instalaciones donde trabaja (incluyendo la instalación donde acepta la responsabilidad por la seguridad radiológica)

Instalación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Función

6. Nombre y Apellido de los médicos autorizados para cubrir todo el horario de atención a pacientes, en la instalación donde acepta la responsabilidad (este punto es solo para las aplicaciones médicas)

Nombre y Apellido:	Permisos individuales N°

7. Designación del nuevo responsable

El/la que suscribe, en su carácter de **Representante Legal** del Titular indicado en el punto 1, declara bajo juramento que designa como Responsable por la seguridad radiológica de la instalación y de las prácticas indicadas en el punto 4, y para las Autorizaciones de Operación indicadas en el punto 3, a la persona consignada en el punto 2, ello sin desmedro ni perjuicio de la responsabilidad del Titular de las Autorizaciones de Operación respectivas.

Lugar y fecha: DNI:

Nombre y Apellido: Firma:

8. Aceptación de la responsabilidad

El que suscribe, cuyos datos personales están consignados en el punto 2, titular del/los permiso/s individual/es indicados en el mencionado punto 2, acepta la designación en carácter de Responsable por la Seguridad Radiológica de la instalación indicada en el punto 1 para el lugar de las prácticas indicado en el punto 4 y para las autorización/es de operación y propósitos de uso indicados en el punto 3, ello sin desmedro ni perjuicio de la responsabilidad del Titular de la/s Autorización/es de Operación respectiva/s. Asimismo, declara bajo juramento que los datos y la información consignados en el presente formulario son verdaderos y correctos, que conoce las reglamentaciones aplicables vigentes y que se obliga a comunicar de inmediato a la Autoridad Regulatoria Nuclear todo cambio que se produzca respecto de los mismos y respecto del ejercicio efectivo de su función de Responsable.

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido: Firma:

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

AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR

Av. del Libertador 8250 – Ofic. 317 – (C1429BNP) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011)-6323-1362/1356/1355; 0-800-555-1489; 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