

Declaración de Inventario Radiactivo

Nombre de la empresa / instalación:..... **Fecha:** /..... /.....

Dirección:
Calle N° Localidad Provincia

#	Marca del cabezal o equipo	Modelo	N° de serie del cabezal o equipo	Radioisótopo	Actividad del radioisótopo	N° de serie de la fuente	En uso		Ubicación en planta / Dirección y teléfono de la ubicación actual de equipos móviles / Observaciones
							Si	No	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Personal adicional con permiso individual vigente en la instalación (Nombre y N° de permiso):

Observaciones:.....

El / la que subscribe, declara bajo juramento que los datos y la información consignados en la presente son verdaderos y correctos, que conoce las reglamentaciones aplicables vigentes y que se obliga a comunicar de inmediato todo cambio que se produzca respecto de los mismos.

* Firma y Aclaración

* Representante Legal

* Responsable por la Seguridad Radiológica

AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR

Av. del Libertador 8250 – Ofic. 317 – (C1429BNP) Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Tel.: (011)-6323-1356/1355; 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.gobar - E-mail: arn@arn.gob.ar

REMITIR SEMESTRALMENTE A O CUANDO SE PRODUZCAN VARIACIONES DE INVENTARIO

F-CLASE II y III-08 R01

17/06/2014