



Autoridad Regulatoria Nuclear

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

DECLARACIÓN JURADA DE VERIFICACIÓN DEL REINGRESO DE LAS FUENTES DE GAMMAGRAFÍA INDUSTRIAL A SUS PROYECTORES

1. Datos del titular/solicitante del permiso individual

Nombre y Apellido:			
Fecha de Nacimiento:	DNI, LE o LC:	Expedida por:	
Profesión:	Permiso individual N°:	Dirección de correo electrónico:	
Domicilio Legal			
Calle:			Nro.:
Piso:	Dpto.:	Localidad:	Provincia:
Código Postal:	Teléfono:		Fax:
Domicilio Real			
Calle:			Nro.:
Piso:	Dpto.:	Localidad:	Provincia:
Código Postal:	Teléfono:		Fax:

El que suscribe cuyos datos personales figuran en el punto 1 anterior, titular/solicitante del Permiso Individual N°, declara bajo juramento que sin desmedro de la responsabilidad del titular de la Autorización de Operación respectiva, luego de cada exposición radiográfica, verificará mediante monitoreo con un medidor portátil de radiación el correcto reingreso de la fuente radiactiva al proyector.

Lugar y fecha: _____

Nombre y Apellido: _____ Firma: _____

Enviar este formulario a:

AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR - SUBGERENCIA CONTROL DE INSTALACIONES RADIATIVAS CLASE II Y III
AV. DEL LIBERTADOR 8250 (1429) CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
Teléfonos: 0800 555 1489 / +54 11 6323 1355/6 Fax: +54 11 6323 1771/ 1798
Correo Electrónico: arn@arn.gob.ar Sitio web: <http://www.arn.gob.ar>
Horario de atención: 9:00 - 15:00 Hs