

SEGURIDAD ALIMENTARIA

REGISTRO MUNICIPAL

DECLARACIÓN JURADA EMPRESAS CONTROL DE PLAGAS

FECHA:..../..../.....

INSCRIPCIÓN N°:

Razón Social o Nombre de Fantasía.....

Propietario o Responsable.....

Domicilio de Oficinas.....

T.E.....

Domicilio del Depósito.....

T.E.....

EQUIPAMIENTO

Marca Vehículo..... Tipo.....

Año/Modelo..... Dominio.....

Observaciones.....

.....

Marca maquinarias

Tipo.....

Capacidad

Observaciones.....

.....

Tipo de Indumentaria de Seguridad

Cantidad

Cantidad de Personal Operativo

Observaciones.....

.....

DATOS DEL DIRECTOR TÉCNICO

Nombre y Apellido.....

Título Habilitante.....

Otorgado por.....

Matrícula N°.....

Otorgada por.....

Asegura tener pleno conocimiento de las funciones que le asigna la presente ordenanza, que regula la actividad de empresas aplicadoras de plaguicidas.

FIRMA TITULAR

FIRMA Y SELLO DIRECTOR TÉCNICO

FICHA TOXICOLOGICA DE LOS PLAGUICIDAS ALMACENADOS PARA SU USO

(Completar para cada producto)

Nombre Comercial _____

Laboratorio _____

Domicilio del laboratorio _____

Uso principal _____

Estado físico y presentación (líquido, en aerosol, polvo mojable, etc) _____

Características del envase _____

Composición y concentración (principios activos y solventes) _____

DL₅₀ de cada principio y del compuesto _____

Antídotos _____

Declaramos fehacientemente que los datos aquí consignados son reales.

.....

Director Técnico

Nombre y Apellido

DNI

Domicilio Real

.....

Representante o Propietario

Nombre y Apellido

DNI

Domicilio Real