

**Ley Provincial 1.163/95**

**Decreto Reglamentario N°1228/03**

**"DE PROTECCIÓN A LA SALUD HUMANA, ANIMAL Y VEGETAL**

ANEXO 2

**DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN TÉCNICA DE EQUIPOS**

**AÉREOS DE APLICACIÓN DE PRODUCTOS**

**FITOSANITARIOS**

Profesional verificador Ing. Agrónomo.....

Matricula profesional N° .....

Autorizado por Disposición N°.....

## DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN TÉCNICA DE EQUIPOS AÉREOS DE APLICACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Solicitud de inscripción N°.....  
Nombre de la Firma o propietario.....  
Domicilio – lugar del establecimiento.....  
Localidad:.....  
T.E.....E.MAIL.....  
Equipo pulverizador para servicio                      propio ☐                      tercero ☐

### OPERADORES (aplicador de productos fitosanitarios)

Nombre y apellido.....DNI:.....  
N° de habilitación:.....Válido hasta.....  
**Domicilio**  
**real:**.....  
Localidad.....  
Telefono: .....  
E-mail.....  
**Alta en ART:.....(copia de certificado)**  
**Licencia habilitante:.....**

Nombre y apellido.....DNI:.....  
N° de habilitación:.....Válido hasta.....  
Dirección:.....  
Localidad.....  
Telefono: .....  
E-mail.....

Nombre y apellido.....DNI:.....  
N° de habilitación:.....Válido hasta.....  
Dirección:.....  
Localidad.....  
Telefono: .....  
E-mail.....

## DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN TÉCNICA DE EMPRESAS AEREAS APLICADORAS DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Solicitud de inscripción N°.....

Nombre de la Firma.....

Domicilio – lugar del establecimiento.....

Localidad:.....

T.E.....E-MAIL.....

### CROQUIS DE LAS INSTALACIONES :

Coincide con lo presentado : SI ☐ NO ☐

Ubicación correcta: (fuera del radio urbano) SI ☐ NO ☐

LUGAR DESTINADO A OFICINA: Separado del deposito  
de maquinaria y productos quimicos: SI ☐ NO ☐

### ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS:

Lugar correcto (anexo a la oficina o en deposito de maquinarias,  
Separados de alimentos, vestimentas, etc.): SI ☐ NO ☐

Mercadería legalmente etiquetada,  
envasada y con fecha de vencimiento: SI ☐ NO ☐

REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN: Registros requeridos para  
cumplir con la Ley 1.163: SI ☐ NO ☐

### ELEMENTOS DE SEGURIDAD:

Equipos de protección para los operarios: SI ☐ NO ☐

Cantidad apropiada en relación a la cantidad de operadores: SI ☐ NO ☐

Condiciones: Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

Equipo de protección faltante: .....

Extintores de fuego adecuados: SI ☐ NO ☐

Ubicados en lugares visibles y de fácil acceso: SI ☐ NO ☐

PRIMEROS AUXILIOS: Caja de primeros auxilios: SI ☐ NO ☐

Observaciones: (los ítems señalados como NO corresponde a aquellos a corregir. Se señala el plazo solicitado para su cumplimiento).

.....  
.....  
.....  
.....

Formosa, .....

Firma del propietario o  
responsable

Firma y sello profesional habilitante