

**DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**

 **DEPARTAMENTO DE MEDIO AMBIENTE**

**REGISTRO DE EMPRESAS PARA CONTROL DE PLAGAS URBANAS**

Habilitación N.º:......................

El que suscribe............................................................................con domicilio Legal en...........................................................................Documento:…..........................................en carácter de........................... de la Empresa...........................................................................

solicita a la Dirección de Epidemiología- Departamento de Medio Ambiente- , la inscripción de la misma en el Registro Correspondiente, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Nº 3.288 “Gestión Integral de Plaguicidas” consignando los siguientes datos:

**UBICACIÓN DE LA EMPRESA CUIT:…………………………………..**

Calle : ….................................Nº.....................Localidad:............................................................

Cod. Postal:........... Provincia:............................TE/FAX:..........................................................

E-mail:.........................................................................................................................................

**ASESOR/ES TÉCNICO/S**

Nombre y Apellido:..............................................Mat/prov.:............Mat/Nac:............................

Nombre y Apellido:..............................................Mat/prov.:............Mat/Nac:............................



**DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**

**DEPARTAMENTO DE MEDIO AMBIENTE**

**EQUIPOS APLICADORES QUE AFECTA LA EMPRESA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MARCA** | **MODELO** | **CAPACIDAD** | **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………… …...................................................

Firma y aclaración del solicitante Firma y aclaración Asesor técnico

**PERSONAL QUE AFECTA LA EMPRESA**

**(Supervisión técnica, transporte y aplicación de plaguicidas)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellido** | **Función** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |



**DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**

**DEPARTAMENTO DE MEDIO AMBIENTE**

**PRODUCTOS DE HIGIENE URBANA Y SALUD PÚBLICA A UTILIZAR (Los productos que se utilicen deben estar en la lista de los aprobados por ANMAT y/o SENASA.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MARCA COMERCIAL** | **PRINCIPIO/S ACTIVO/S**  | **LABORATORIO** | **DOSIS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

….................................................. ………………………………………..

Firma y aclaración del solicitante Firma y aclaración Asesor Técnico