



Ley N° IX-0320-2004(5559)

Decreto N° 1962-MdelC-2014

Solicitud N°.....

**Solicitud de Inscripción Empresa aplicadora de Fitosanitarios**

El que suscribe,..... con domicilio legal en .....

y con domicilio real en:..... C.U.I.T:.....

Constancia Residuos peligrosos.....

Solicita la inscripción como:

Aplicador en propiedad propia o rentado	<input type="checkbox"/>	Inscripción	<input type="checkbox"/>
Aplicador a terceros	<input type="checkbox"/>	Reinscripción	<input type="checkbox"/>

Domicilio Comercial de la Empresa .....

Calle:.....N°.....Localidad.....

Código Postal.....Dpto.:.....Teléfono:.....

e-mail.....

**Declaración Jurada**

- Declaro Bajo juramento que la empresa informará los cambios que se realicen en cuanto a la información solicitada en este formulario.
- Declaro bajo juramento proveer a los empleados los elementos de protección necesaria y en caso que los niveles de colinesterasa en sangre del aplicador se encuentren por encima de lo establecido, presentar un plan de mitigación para disminuir dichos niveles a fin de preservar la salud de los mismos.

.....  
Firma y Aclaración del interesado



Ley N° IX-0320-2004(5559)

Decreto N° 1962-MdelC-2014

**Maquinaria y Aeronaves:**

Maquinaria	Modelo	Tipo	Dominio/Matrícula N°

Ubicación depósito de maquinarias utilizadas por la empresa:.....

Zonas donde normalmente ha operado o va a operar en la Provincia:.....

**En carácter de productor o contratista para terceros:**

Localidades:.....

Departamento:.....

Horas de Trabajo:.....

Superficie tratada (aprox. En los últimos tres años):.....

Superficie a tratar (estimada anual):.....



Ley N° IX-0320-2004(5559)

Decreto N° 1962-MdelC-2014

**Adjuntar:**

- Fotocopia de habilitación de aplicadores contratados por la empresa.
- Fotocopia de DNI del propietario.
- En caso de ser sociedad presentar: contrato societario certificado y legalizado. Acta de designación de autoridades. Documentación que acredite el estado societario.
- Fotocopia certificada de título de maquinaria.
- Verificación del Equipo de aplicación terrestre.
- Inscripción Ingresos Brutos.
- Recibo de depósito o transferencia a la cuenta N° 208716/647 CBU: 0270101710002087166474, CUIT 30-67337754-4 A-TGPSL-Fondo Especial de Sanidad Vegetal-, Banco Supervielle S.A que constate el pago de la tasa correspondiente.

FECHA DE INSCRIPCIÓN:.....

FECHA DE CADUCIDAD:.....

.....  
Firma del Titular



Ley N° IX-0320-2004(5559)

Decreto N° 1962-MdelC-2014

**Protocolo para la verificación técnica de máquinas de aplicación de productos fitosanitarios**

**Datos del Titular**

Razón Social:
Domicilio:
Localidad:
Teléfono:

**Datos de la Maquinaria**

Datos de la Maquinaria Fabricante:
Modelo y Dominio:
Tipo:
N° de bastidor:

**Instrumental de la Maquinaria (marca y tipo)**

Anemómetro:
Humedímetro:
Termómetro:
Botiquín primeros auxilios:
Observaciones:

.....  
Firma y Aclaración Profesional



Ley N° IX-0320-2004(5559)

Decreto N° 1962-MdelC-2014

**Datos Técnicos**

Bomba		
Marco:		
Modelo:		
Tipo:		
Caudal (l/min):		
Presión (bar):		
Ausencia de fugas	SI	NO
Observaciones:		

Agitadores		
Tipo:		
Agitadores visibles y suficientes:	SI	NO
Observaciones:		

Tanque		
Material:		
Capacidad (lts):		
Buena limpieza Exterior:	SI	NO
Ausencia de fugas:	SI	NO
Ajuste correcto de la tapa:	SI	NO
Tanque de agua limpia:	SI	NO
Indicador de nivel legible:	SI	NO
Observaciones:		

Ley N° IX-0320-2004(5559)

Decreto N° 1962-MdelC-2014

## Comandos de Regulación y Distribución

Tipo:	Manual	Electrónica - Eléctrica
Ausencia de Fugas:	SI	NO
Funcionamiento Corte General:	Instantáneo	Lento
Funcionamiento Corte por Sección:	Instantáneo	Lento
Funcionamiento Correcto de la regulación de Presión	SI	NO
Observaciones:		

## Manómetro

Tipo:	Analógico	Digital
Rango (bar):		
Funcionamiento Corte General:	Instantáneo	Lento
Tipo Digital:	SI	NO
Visualización desde puesto de conducción:	SI	NO
Observaciones:		

## Pastillas

Modelo:		
Presión de Medición (bar):		
Caudal Nominal (l/min):		
Buen Estado y Limpieza:	SI	NO
Ausencia de Desgaste (desviación 10% del caudal nominal)	SI	NO

## Conducción

Buen Estado de Conservación:	SI	NO
Ausencia de Fugas a Máxima Presión de Trabajo:	SI	NO
Estado de Sujeciones:	SI	NO



Ley N° IX-0320-2004(5559)

Decreto N° 1962-MdelC-2014

**Filtros**

Filtros Ausencia de Fugas; buen estado y limpieza filtro de llenado:	SI	NO
Ausencia de Fugas; buen estado y limpieza filtro de pre-bomba:	SI	NO
Ausencia de Fugas; buen estado y limpieza filtro de comando:	SI	NO
Ausencia de Fugas; buen estado y limpieza filtro de sección:	SI	NO
Ausencia de Fugas; buen estado y limpieza filtro de picos:	SI	NO
Observaciones:		

**Barral**

Ausencia de Fugas:	SI	NO
Funcionamiento de las articulaciones:	CORRECTO	INCORRECTO
Estabilidad horizontal y simetría:	SI	NO
Regulación en altura:	BUENA	MALA
Protección extremos de la barra:	SI	NO
Espaciamiento uniforme de los picos:	SI	NO
Bloqueo de Transporte:	SI	NO
Funcionamiento de safe de seguridad:	SI	NO
Estabilidad plano vertical:	BUENA	MALA
Observaciones:		

**Picos**

Modelo:		
Antigota:	SI	NO
Ausencia de Fugas:	SI	NO
Observaciones:		

.....  
Firma y Aclaración Profesional



Ley N° IX-0320-2004(5559)

Decreto N° 1962-MdelC-2014

**Comprobación del caudal de las boquillas**

Boquilla:

Caudal Nominal (litros/min)

Límite superior (caudal nominal + 10%)

Límite inferior (caudal nominal – 10%)

Boquilla	Caudal Medio	OK
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		





20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

Uso de banco de control de distribución de pastillas

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

Historial de uso de las boquillas (desgaste)

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

Dispositivo para el triple lavado – lavado a presión (describir)

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



Recomendaciones o restricciones de uso

*(Según indicaciones del profesional hacer constar limitaciones de uso y correcciones de la maquinaria de aplicación y plazos de corrección)*

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

Informe de Aptitud

*(Conclusión determinante y de fundamento técnico acerca de la viabilidad de uso de la maquinaria de aplicación)*

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

Fecha de Verificación:.....

Fecha de Vencimiento:.....

.....  
Firma y Aclaración del Profesional