



DATOS DE LA EMPRESA				
Razón social			C.U.I.T.	Contrato nº
Establecimiento (nº y nombre)	C.I.I.U.	Actividad		Cant. de trabajadores del establ.
Dirección	Localidad	Provincia	Teléfono / fax	E-mail

C.U.I.L.	Nombre y apellido	Fecha de ingreso a la empresa	Fecha de inicio de la exposición	Fecha de finalización de la exposición	Sector de trabajo	Puesto de trabajo	Identificación de riesgos según código ESOP					
					_							
			·									
											•	

Nota: Remitir este formulario en soporte magnético o vía E-mail a prevencion@provart.com.ar, indicando en el asunto "Resolución 37/10 Nómina de Personal Expuesto". Además presentarlo en Provincia ART firmado en original junto al formulario de Exposición a Riesgos Químicos, Físicos y/o Biológicos.	Firma del responsable	D.N.I	
	Aclaración	Cargo en la empresa	Fecha