



FORMULARIO 2.

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL AERÓDROMO					
HABILITACIÓN RENOVACIÓN MODIFICACIÓN			NÚMERO DE HABILITACIÓN:		FECHA:/...../.....
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
DATOS DE LA PROPIEDAD					
PROPIETARIO			PROPIEDAD		
			ARRENDADO PARTICULAR	<input type="checkbox"/>	USUFRUCTO <input type="checkbox"/>
REGIÓN:	DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:		
DISTRITO:	FINCA:	PADRÓN:	CTA. CTE. CATASTRAL:		
DATOS DEL AERÓDROMO					
NOMBRE DEL AERÓDROMO:					
Coordenadas geográficas (ARP):	Latitud:	Longitud:		Elevación (m/pies):	
Coordenadas de la cabecera "A"	Latitud:	Longitud:		Elevación (m/pies):	
Coordenadas de la cabecera "B"	Latitud:	Longitud:		Elevación (m/pies):	
Orientación magnética de la pista	Cabecera "A":		Cabecera "B":		
Tipo de Superficie	Asfalto	Césped	Cemento	Compactado	Hormigón
	Tierra	Ripio	Otros:		
Dimensiones de la pista	Longitud:	Ancho:		Pendiente Longitudinal:	
Franja de Pista:	Longitud:	Ancho:			
Obstáculos aeronáuticos notorios:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
<i>"Todo operador de un Aeródromo de Uso Privado, debe vigilar constantemente para que no se levanten nuevos obstáculos alrededor del aeródromo y poner en conocimiento de otras entidades las dificultades, incumbencia de éstas, que pudieran suscitarse".</i>					
OBSERVACIONES: {Si existen obstáculos, breve descripción (arboles, torre de antena, edificaciones, infraestructuras varias), o modificaciones en el aeródromo}					

FACILIDADES DEL AERÓDROMO			
	Sí	No	
Hangar			POLICÍA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Comisaría: _____ Teléfono: _____
Combustible			SERV. MÉDICO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre: _____ Teléfono: _____
Lubricantes			
Serv. Mant.			Bomberos Voluntarios <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre: _____ Teléfono: _____
Energía Elect.			
Teléfono			DATOS DEL ENCARGADO: Nombre: _____ Telefono: _____ Frec. Radio: _____
Agua			
Encargado			
Baliza			
Cono de viento			
TIPO DE AERONAVES A OPERAR EN EL AERÓDROMO			
Aeronave crítica:			
Longitud de campo de referencia de despegue:			
Longitud de campo de referencia de aterrizaje:			
OPERADOR			
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			
RUC:	TELEFONO:	FAX:	
Celular:	Email:		
Domicilio:			
Municipio	Ciudad	Departamento/Región	
REPRESENTANTE LEGAL			
Nombres y Apellidos:			
RUC:	TELEFONO:	FAX:	
Celular:	Email:		
Domicilio:			
Municipio:	Ciudad:	Departamento/Región:	

Declaro bajo juramento, que los datos consignados en este documento, son veraces y corresponden exactamente a las características físicas del aeródromo. Asumo la obligación de administrar el lugar y mantenerlo en Condiciones operativas, reconociendo la responsabilidad de:

- a) Mantener el aeródromo privado dentro del marco legal y técnico reglamentario, así como la responsabilidad sobre las operaciones realizadas en el mismo.
- b) Poner en conocimiento de la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil, en forma inmediata, las condiciones que restrinjan o impidan la operación del aeródromo, procediendo a colocar la señalización reglamentaria que corresponda, como también informar si los terrenos donde éste se encuentra ubicado cambian de propietario, o sufren alguna modificación de carácter legal en un plazo no mayor a **30 (treinta) días calendario**.
- c) No efectuar modificación a las características físicas del aeródromo, sin que cuente previamente con la autorización escrita de la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil (DINAC).
- d) No construir edificaciones o efectuar plantaciones cuya altura afecte las áreas de protección del aeródromo, sin autorización escrita de la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil (DINAC).
- e) Asumo el compromiso de observar las disposiciones legales vigentes, relacionadas con las operaciones aéreas en el aeródromo, en mi condición de operador, deslindando toda responsabilidad civil y/o penal a la autoridad aeronáutica civil, excepto lo referente a lo administrativo, cuya potestad corresponde de acuerdo a su jurisdicción y competencia, establecidos en los tratados y normas vigentes, y en caso de inobservancia al presente compromiso, me sean aplicadas las sanciones correspondientes en el ámbito administrativo y penal.

FIRMA:

FIRMA:

ACLARACIÓN DE FIRMA:

ACLARACIÓN DE FIRMA:

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

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

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS:

FIRMA Y SELLO DEL ESCRIBANO

*HOJA DE SEGURIDAD N°:

*No válido sin la Hoja de Seguridad de la Certificación de Firmas.
