



## Verbale Sopralluogo Preposto

Il sottoscritto/a	
Nato/a a	
Residente a	
Qualifica	

In qualità di **PREPOSTO** presso l'Istituto Professionale "G. Marconi"

### DICHIARA

al Dirigente Scolastico (in base .Lgs.81/08 e successive integrazioni)  
**di aver effettuato le seguenti verifiche**

- 1) Corretta attuazione 'PROCEDURE OPERATIVE'
- 2) Corretto uso delle 'ATTREZZATURE'
- 3) Corretto uso 'D.P.I.'

**TUTTO REGOLARE** (nessun rilievo negativo)      Sì  NO

### Rilievi Effettuati

--

Prato,

--

Letto, Confermato e Sottoscritto

Firma

\_\_\_\_\_