"CONSEGNA DEI D.P.I. AI DIPENDENTI"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

_____

NATO_____

RESIDENTE_____

QUALIFICA_____

IN QUALITA' DI DIPENDENTE PRESSO:

_____

DICHIARA:

_.DI AVER RICEVUTO DAL DIRIGENTE:

IN BASE AL D.LGS.81/08 D.P.C.M. 4.03.2020 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI,

I SEGUENTI D.P.I.,

CHE DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE UTILIZZATI IN BASE ALLE LE FASI LAVORATIVE IN CUI E' PREVISTA 'ATTIVITA' DI FRONT-OFFICE',

.

GUANTI CONTRO RISCHI CHIMICI (IN LATTICE) ☐

MASCHERINA ☐

ALTRO (SPECIFICARE)_____ _____☐

B.DI RICHIEDERE AL DIRIGENTE (O DELEGATO) UN NUOVO D.P.I.

_ IN CASO DI SMARRIMENTO/ROTTURA _

PRIMA DI INIZIARE UNA LAVORAZIONE PREVISTA CON IL **DISPOSITIVO DI PROTEZIONE.**

_____,_____.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.