



REPARTO: BAA

NOMINATIVO: CARONE GW SPPB BADGE 15297

MANSIONE: ODP

Ai sensi del D.Lgs. 81/2008, Magna P.T. SpA **consegna** al dipendente intestatario della presente scheda, gli elencati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

TIPOLOGIA DI D.P.I.

Casco di protezione  
Felpa  
Calzature di sicurezza  
Maglia m/c  
Maglia m/l  
Pantaloni  
Occhiali paraschegge  
Occhiali a maschera  
Inserti auricolari con archetto  
Facciali Filtranti monouso  
Semi maschera riutilizzabile  
Guanti anticalore  
Guanti dielettrici  
Cuffie auricolari  
Tuta monouso  
Calzari

N°

|                                     |
|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            |

U-POVER N°41

SKL ~~700007~~  
700314

Il lavoratore firmando il presente modulo dichiara di aver ricevuto i dispositivi di protezione individuale indicati e di impegnarsi:

- ad usarli in modo appropriato e con cura;
- di segnalare al datore di lavoro, dirigente, preposto eventuali anomalie di funzionamento;
- di mantenerli sempre efficienti;
- di non modificare in qualche modo il funzionamento;
- di richiedere immediatamente la sostituzione in caso di rottura, usura, esaurimento o perdita.

Data,

12/04/23

Firma del lavoratore

*[Signature]*  
12-04-23 acc 0600

366594