



REPARTO: BAP 1  
NOMINATIVO: ANNUNNO P. S. BADGE 15460  
MANSIONE: SPERIMENTAZIONE PROCEDURE

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

Sec 40031h

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

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

26658

- 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,

05/10/23

Firma del lavoratore

Primo Annunzio