



REPARTO: BAA

NOMINATIVO: RAGNO NICOLA BADGE 15334

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).

4/10/06

TIPOLOGIA DI D.P.I.

Casco di protezione

Felpa

Calzature di sicurezza

Maglia m/c

Maglia m/l

Pantaloni

Occhiali paraschegge

Occhiali a maschera

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

42  
WZX

SKE 700245

*[Handwritten signature]*

4100412638

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

366685

- 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,

Firma del lavoratore

30-01-24

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*