



REPARTO: BAP 3

NOMINATIVO: COSCIA VITO BADGE 111880

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.

N°

|                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Casco di protezione                   | <input type="checkbox"/>            |
| Felpa                                 | <input type="checkbox"/>            |
| Calzature di sicurezza                | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Maglia m/c                            | <input type="checkbox"/>            |
| Maglia m/l                            | <input type="checkbox"/>            |
| Pantaloni                             | <input type="checkbox"/>            |
| Occhiali paraschegge                  | <input type="checkbox"/>            |
| Occhiali a maschera                   | <input type="checkbox"/>            |
| Inserti auricolari con archetto       | <input type="checkbox"/>            |
| Facciali Filtranti monouso            | <input type="checkbox"/>            |
| Semi maschera riutilizzabile          | <input type="checkbox"/>            |
| Guanti anticalore                     | <input type="checkbox"/>            |
| Guanti dielettrici                    | <input type="checkbox"/>            |
| Cuffie auricolari                     | <input type="checkbox"/>            |
| Tuta monouso                          | <input type="checkbox"/>            |
| Calzari                               | <input type="checkbox"/>            |
| Berretto Blu Aircap Mp 25mm ventilato | <input type="checkbox"/>            |

39

UV

Sicurezza 2022

411023

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,

26/8/2024

FIRMA COORD.

Firma del lavoratore