

MACCHINETTA
NON FUNZIONANTE



REPARTO: BAP 3

NOMINATIVO: PISCORO MICHELE BADGE 13516

MANSIONE: OSP

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"/> 44 (uvex)
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"/>

Sec 1029
UFA SIAOME
38260

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,
8/4/24

Firma Coordinatore

Firma del lavoratore