

REPARTO: BAP 2

NOMINATIVO: TURTURO GIOVANNI

BADGE 70891

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"/>
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"/>

Handwritten notes:
- A diagonal line is drawn from the top right to the bottom left, crossing out the last seven rows of the table.
- "46" is written next to the "Calzature di sicurezza" row.
- "U POWER" is written next to the "Occhiali paraschegge" row.
- "8K 7031P" is written next to the "Occhiali a maschera" row.
- A large circle is drawn around the "Occhiali a maschera" row.
- "604005" is written to the right of the "Occhiali a maschera" row.

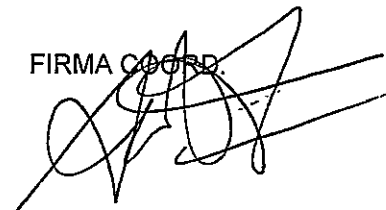
Il lavoratore firmando il presente modulo dichiara di aver ricevuto i dispositivi di protezione individuale indicati e di impegnarsi:

- 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,

03/10/24

FIRMA COORD.



Firma del lavoratore

