



REPARTO: BAA

NOMINATIVO: ROBERTO GRAZIA BADGE AGENZIA

MANSIONE: ODP

Al 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                                 | XS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Calzature di sicurezza                |    | <input 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"/>            |

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,

Firma del lavoratore

FIRMA COORD.