

CONSEGNA D.P.I.

Il sottoscritto _____

in servizio presso _____

in qualità di (ruolo) _____

agli effetti di quanto previsto dalle vigenti normative, dichiara di aver ricevuto in dotazione in data odierna i seguenti dispositivi di protezione individuale(D.P.I.):

X	DISPOSITIVO	NUMERO
1	GUANTI IN VINILE/NITRILE MONO USO SENZA POLVERE INTERNA	
2	MASCHERINA CHIRURGICA	
3	MASCHERINA CON FILTRANTE FFP2/FFP3	
4	CAMICE MONOUSO	

Si impegna a:

- Utilizzare tali DPI sul posto di lavoro
- Usarli e custodirli con cura
- Richiedere al datore di lavoro, in caso di deterioramento, la loro sostituzione

Dà atto inoltre di aver ricevuto regolare formazione/informazione circa il loro uso.

Data _____

Firma
