

"CONSEGNA DEI D.P.I. AI DIPENDENTI"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

NATO _____

RESIDENTE _____

QUALIFICA _____

IN QUALITA' DI DIPENDENTE PRESSO
LA SCUOLA

DICHIARA:

A. DI AVER IN DOTAZIONE/RICEVUTO DAL DIRIGENTE
SCOLASTICO

IN BASE AL D.LGS.81/08 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI,

I SEGUENTI D.P.I., CHE DEVONO ESSERE

OBBLIGATORIAMENTE UTILIZZATI IN TUTTE LE FASI

LAVORATIVE,

PREVISTE DALLE "PROCEDURE DI LAVORO" E DAL

"DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI" DELLA SCUOLA:

MASCHERINA FFP2/FFP3	<input type="checkbox"/>
VISIERA FACCIALE	<input type="checkbox"/>
OCCHIALI IN MASCHERA	<input type="checkbox"/>
GUANTI IN LATTICE	<input type="checkbox"/>
GUANTI IN NITRILE	<input type="checkbox"/>
GREMBIULE/GIUBBOTTO	<input type="checkbox"/>
ALTRO (SPECIFICARE) _____	<input type="checkbox"/>
ALTRO (SPECIFICARE) _____	<input type="checkbox"/>
ALTRO (SPECIFICARE) _____	<input type="checkbox"/>

B. DI RICHIEDERE AL DIRIGENTE SCOLASTICO
(O DELEGATO) UN NUOVO D.P.I. IN CASO DI
SMARRIMENTO/ROTTURA PRIMA DI INIZIARE UNA
LAVORAZIONE PREVISTA CON DISPOSITIVO DI PRESSIONE.

C. DI NON EFFETTUARE ALCUNA ATTIVITA' IN
AULA/DI LABORATORIO SENZA I 'D.P.I.'
CONSEGNATI PER RIDURRE IL 'CONTAGIO-COVID.2'.

_____, _____
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.