



REPARTO: BHR 2 2305

NOMINATIVO: STAEIST/ BADGE \_\_\_\_\_

MANSIONE: \_\_\_\_\_

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

Felpa

Calzature di sicurezza

Maglia m/c

Maglia m/l

Pantaloni

Occhiali paraschegge

Occhiali a maschera

Inseriti auricolari con archetto

Facciali Filtranti monouso

Semi maschera riutilizzabile

Guanti anticalore

Guanti dielettrici

Cuffie auricolari

Tuta monouso

Calzari

Berretto Blu Aircap Mp 25mm ventilato

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

Skc 400318 2 Pk  
Skc 400318 1 Pk  
Skc 4002 1 Pk

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

24/03/26

FIRMA COORD.