



REPARTO: BAP 3

NOMINATIVO: LATTANTI ISABELLA BADGE 115360

MANSIONE: _____

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	☐	
Felpa	☒	x 2
Calzature di sicurezza	☐	
Maglia m/c	☐	
Maglia m/l	☐	
Pantaloni	☐	
Occhiali paraschegge	☐	
Occhiali a maschera	☐	
Inserti auricolari con archetto	☐	
Facciali Filtranti monouso	☐	
Semi maschera riutilizzabile	☐	
Guanti anticalore	☐	
Guanti dielettrici	☐	
Cuffie auricolari	☐	
Tuta monouso	☐	
Calzari	☐	
Berretto Blu Aircap Mp 25mm ventilato	☐	

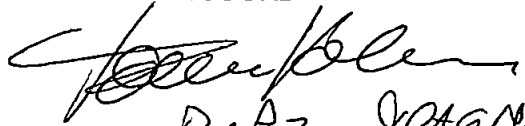
Il lavoratore firmando il presente modulo dichiara di aver ricevuto i dispositivi di protezione individuale indicati e di impegnarsi

- 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


BAP3 LATTANTI
IS

