



REPARTO: BMS

NOMINATIVO: LIOTTA NICOLA BADGE 15462

MANSIONE: MANUTENZIONE

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 | <input type="checkbox"/> |
| Felpa | <input type="checkbox"/> |
| Calzature di sicurezza | <input type="checkbox"/> |
| Maglia m/c SKI - <u>FOUR</u> | <input checked="" type="checkbox"/> <u>2</u> |
| Maglia m/l | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1</u> |
| Pantaloni <u>SKI - FOLIO 99</u> | <input checked="" type="checkbox"/> <u>2</u> |
| 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,

29/05/2025

Firma del lavoratore

FIRMA COORD.