



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

ISTITUTO COMPRENSIVO "I. COCCHI" (MSIC81000T)

Sede: Via Roma, 34 – 54016 Licciana Nardi (MS) Tel. e Fax: 0187-474011 – C.F. 90007520456
PEC: msic81000t@pec.istruzione.it e-mail: msic81000t@istruzione.it Sito: www.iccocchilicciananardi.gov.it

OGGETTO: Attestazione dell'avvenuto addestramento e consegna dei dispositivi di protezione individuale (art. 77, comma 4 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.)

Il sottoscritto _____, in qualità di dipendente dell'Istituto in intestazione, con la presente

DICHIARA

di aver ricevuto, previo adeguato addestramento, in dotazione personale i Dispositivi di protezione individuale (DPI) appresso indicati.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ATTREZZATURA ANTICADUTA | <input type="checkbox"/> CINTURA DI SICUREZZA |
| <input type="checkbox"/> SCHERMO DI SICUREZZA | <input type="checkbox"/> CALZATURA DI SICUREZZA |
| <input type="checkbox"/> GINOCCHIERA | <input type="checkbox"/> STIVALE DI SICUREZZA |
| <input type="checkbox"/> CASCO CON CUFFIE | <input type="checkbox"/> CASCO CON VISIERA |
| <input type="checkbox"/> CASCO CON VISIERA E CUFFIE | <input type="checkbox"/> CASCO DI PROTEZIONE |
| <input type="checkbox"/> COPRICAPO | <input type="checkbox"/> ELMETTO DI PROTEZIONE |
| <input checked="" type="checkbox"/> GUANTI | <input type="checkbox"/> GUANTIO A TELA RINFORZATA |
| <input type="checkbox"/> GUANTI ANTIVIBRAZIONI | <input type="checkbox"/> GUANTI DIELETTRICI |
| <input type="checkbox"/> GUANTI GOMMA | <input type="checkbox"/> GUANTI PLASTICA |
| <input checked="" type="checkbox"/> MASCHERA (per la protezione delle vie respiratorie) | <input type="checkbox"/> MASCHERA RESPIRATORIA (con filtro specifico) |
| <input checked="" type="checkbox"/> MASCHERINA CHIRURGICA | <input type="checkbox"/> RESPIRATORI O AUTORESPIRATORI <input type="checkbox"/> CUFFIE |
| <input type="checkbox"/> INSERTI AURICOLARI <input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI | <input type="checkbox"/> GREMBIULE |
| <input type="checkbox"/> INDUMENTI AD ALTA VISIBILITA' | <input type="checkbox"/> INDUMENTI PROTETTIVI |
| <input checked="" type="checkbox"/> GEL IGIENIZZANTE | |

Inoltre,

SI IMPEGNA

conformemente all'informazione, istruzione, formazione e addestramento ricevuto ad:

- utilizzare correttamente i DPI sopraindicati;
- a provvedere alla cura dei DPI sopraindicati;
- a non apportare modifiche di propria iniziativa ai DPI sopraindicati;
- a segnalare qualsiasi difetto o inconveniente da essi rilevato nei DPI sopraindicati.

Letto, confermato e sottoscritto.

data:

Il dipendente