



## MODULO RICEVUTA DI CONSEGNA DEI D.P.I. AI LAVORATORI

Lavoratore		Mansione	
------------	--	----------	--

Prima Fornitura	<input type="checkbox"/>	Reintegro per sostituzione	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

DPI	Marca / Modello	Data Consegna
Elmetto protettivo		
Elmetto protettivo anticaduta		
Calzature antinfortunistiche		
Cuffia otoprotettrice		
Tappi auricolari		
Occhiali protettivi		
Schermi facciali		
Maschera per saldatura		
Mascherina antipolvere		
Mascherina con filtro		
Guanti		
Cinture di sicurezza		
Imbracatura		
Ginocchiere		

In relazione alle mansioni svolte e che Le sono state affidate, si ritiene che, per motivi di sicurezza, a Lei debba essere assegnato il sopra annotato materiale antinfortunistico.

Tale materiale dovrà essere utilizzato durante l'orario di lavoro e conservato con cura al di fuori di detto orario.

La preghiamo di firmare copia della presente per ricevuta.

Ai sensi di Legge segnalerà ogni insufficienza, rottura o consumo.

\_\_\_\_\_  
Il datore di lavoro

\_\_\_\_\_  
Il lavoratore