

## "CONSEGNA DEI D.P.I. AI DIPENDENTI"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

NATO \_\_\_\_\_

RESIDENTE \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI DIPENDENTE PRESSO  
LA SCUOLA

DICHIARA:

**A.** DI AVER IN DOTAZIONE/RICEVUTO DAL DIRIGENTE  
SCOLASTICO

IN BASE AL D.LGS. 81/08 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI,

**I SEGUENTI D.P.I.**, CHE DEVONO ESSERE

OBBLIGATORIAMENTE UTILIZZATI IN TUTTE LE FASI

LAVORATIVE,

PREVISTE DALLE "PROCEDURE DI LAVORO" E DAL

"DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI" DELLA SCUOLA:

MASCHERINA FFP2/FFP3	<input type="checkbox"/>
VISIERA FACCIALE	<input type="checkbox"/>
OCCHIALI IN MASCHERA	<input type="checkbox"/>
GUANTI IN LATTICE	<input type="checkbox"/>
GUANTI IN NITRILE	<input type="checkbox"/>
GREMBIULE/GIUBBOTTO	<input type="checkbox"/>
ALTRO (SPECIFICARE) _____	<input type="checkbox"/>
ALTRO (SPECIFICARE) _____	<input type="checkbox"/>
ALTRO (SPECIFICARE) _____	<input type="checkbox"/>

**B.** DI RICHIEDERE AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(O DELEGATO) UN NUOVO D.P.I. IN CASO DI  
SMARRIMENTO/ROTTURA PRIMA DI INIZIARE UNA  
LAVORAZIONE PREVISTA CON DISPOSITIVO DI PRESSIONE.

**C.** DI NON EFFETTUARE ALCUNA ATTIVITA' IN  
AULA/DI LABORATORIO SENZA I 'D.P.I.'  
CONSEGNATI PER RIDURRE IL 'CONTAGIO-COVID.2'.

\_\_\_\_\_,  
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.