



ISTITUTO COMPRENSIVO "TOMMASONE - ALIGHIERI" LUCERA (FG)

Piazza Matteotti, 1 - 71036 Lucera
Tel./fax 0881/522662

P.E.C. fgic876009@pec.istruzione.it P.E.O.: fgic876009@istruzione.it
Codice Meccanografico: FGIC876009 Codice Fiscale 91022320716
Sito web: www.tommasone-alighieri.edu.it



MODULO DI CONSEGNA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

Dopo aver fornito la necessaria informazione e formazione sull'utilizzo dei DPI, sui rischi delle lavorazioni per le quali devono essere impiegati, sono stati consegnati al Sig./alla Sig.ra:

Cognome **Nome**.....

- Docente a tempo Scuola
- DSGA
- ATA – Assistente Amministrativo addetto/a area.....
- ATA - Collaboratore Scolastico assegnato al Plesso
- Altro (specificare)

i seguenti dispositivi di protezione individuale:

- mascherine chirurgiche n.
- guanti n.
- schermo di protezione per il viso
- grembiule idrorepellente (per pulizie particolari)
- occhiali

per il periodo da a

Prodotti per la pulizia

.....
.....
.....

La / il dipendente signora / signor

DICHIARA

di essere stato/a sufficientemente informato/a su:

- a) le disposizioni in materia di salute e sicurezza da osservare all'interno dell'Istituto e negli spazi di pertinenza;
- b) l'utilizzo dei DPI e il rischio delle lavorazioni per le quali devono essere impiegati.

Dichiara, altresì, di aver preso visione dell'allegato al Documento di Valutazione dei Rischi riguardante il rischio biologico SARS-COV-2.

SI IMPEGNA

- ad utilizzare i DPI conformemente all'informazione ed alla formazione ricevuta **esclusivamente per l'attività di rischio sul lavoro (vietato l'uso privato)**, a conservarli con cura, a non apportarvi modifiche di propria iniziativa, a segnalare immediatamente qualsiasi difetto o inconveniente che venga rilevato.
- a comunicare al datore di lavoro l'esaurimento della fornitura assegnata o la necessità di avere in dotazione altro dispositivo utile per lo svolgimento del lavoro.

Lucera, lì _____

Per consegna: Il DIRETTORE SGA
Rag. Michele Ciavotta



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Francesca CHIECHI

Per accettazione _____

Data _____ Firma _____