

RACCOMANDATA A MANO

ASSEGNAZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DPI

Spettabile Ditta _____

Il sottoscritto _____ dipendente da codesta ditta, dichiara di ricevere i seguenti dispositivi di protezione individuale

1) _____ ;

2) _____ ;

3) _____ ;

ecc.

I DPI ricevuti sono tutti provvisti di marcatura CE in quanto conformi, secondo quanto previsto dall'art. 76 cc. 1 e 2 del D.Lgs. 81/08, alle norme ex D.Lgs. 475/92 e risultano adeguati ai rischi da prevenire senza comportare di per sè un rischio maggiore, sono adeguati alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro, tengono conto delle esigenze ergonomiche o di salute, sono adattabili all'utilizzatore secondo le sue necessità:

Dichiara, altresì, che gli sono state fornite le informazioni sui rischi protetti dai suddetti mezzi, le istruzioni comprensibili per l'uso, la formazione e l'addestramento sul corretto utilizzo pratico.

Si impegna, pertanto, ad adoperare i dispositivi secondo quanto indicato dalla legge ed in particolare a: utilizzare tali mezzi protettivi sul posto di lavoro; usarli e custodirli con cura; non portarli all'esterno dello stabilimento se non previa autorizzazione; al termine dell'utilizzo riconsegnare i DPI secondo la procedura aziendale; provvedere a richiedere al proprio superiore, in caso di deterioramento dei DPI, la loro sostituzione osservando le disposizioni aziendali per il prelievo dei nuovi mezzi dal magazzino; consapevole che in caso di infrazione sarà soggetto alle sanzioni pecuniarie previste dal D.Lgs. 81/08 ed ai provvedimenti disciplinari contenuti nel vigente contratto collettivo di lavoro.

Si impegna in particolare a:

- utilizzare con cura il materiale fornito
- segnalare immediatamente le deficienze dei dispositivi, dei mezzi di sicurezza e di protezione riscontrate, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo
- non rimuovere o modificare i dispositivi e gli altri mezzi di sicurezza e di protezione
- non compiere, di propria iniziativa, operazioni o manovre non di propria competenza e che possano compromettere la sua sicurezza e quella di altre persone.

In fede.

(Data) _____

Per ricevuta dei DPI suddetti _____

(firma del Lavoratore)

(firma del Datore di lavoro)**Ricerca e Consulenza**

- ✓ Sicurezza alimentare e HACCP
- ✓ Sicurezza sui luoghi di lavoro
- ✓ Sistemi di gestione per la Qualità
- ✓ Formazione

Centro Studi e Consulenza s.c.
Sede legale via Mandara, 34/B - Foggia
Sede Operativa c.so Nazionale, 99 - Termoli

0875 701190
info@studioconsa.com
www.consacsc.com

P.Iva 04245880713