**

 *Istituto Comprensivo Statale*

***Piazzale della Civiltà – Tel. 0828/941197 – fax. 0828/941197***

***84069 ROCCADASPIDE (Salerno)***

***Codice Fiscale - 91050670651***

***C.M. SAIC8AH00L –* Email saic8ah00l@istruzione.it**

***saic8ah00l@pec.istruzione.it***

***www.istitutocomprensivoroccadaspide.edu.it***

**REGISTRO DI CONSEGNA DPI (PERSONALE DOCENTE)**

**Dispositivi di Protezione Individuale A. S. 2020/21**

**PLESSO DI**

**------------------------------------------------------------------**

 **RESPONSABILE DI PLESSO**

**-----------------------------------------------------------------------**

**REGISTRO CONSEGNA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DOCENTI)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **COGNOME E NOME** | **Dispositivo di protezione individuale** | **N.** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il lavoratore con la firma apposta nella tabella sopra indicata dichiara di aver ricevuto i dispositivi di protezione individuale e si impegna a:

- usarli in modo appropriato e con cura;

- di segnalare al Datore di Lavoro, Dirigente, Preposto eventuali anomalie di funzionamento;

- di mantenerli sempre efficienti;

- di non modificarne in qualche modo il funzionamento;

- di richiederne immediatamente la sostituzione in caso di rottura, usura, esaurimento o perdita degli stessi.

- di essere stato formato, informato ed addestrato in maniera comprensibile ed esauriente sull’uso dei sopracitati d.p.i.,

 sui rischi da cui proteggono e sulla loro custodia.