

- Al Dirigente scolastico/ Datore di lavoro
- Alla DSGA
- All'U.T.

ISIT Bassi-Burgatti  
Cento (FE)

## SEGNALAZIONE ANOMALIE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

COGNOME E NOME DEL LAVORATORE: _____
RUOLO: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span><input type="radio"/> – Collab. Scolastico</span> <span><input type="radio"/> – Assistente Tecnico.</span> <span><input type="radio"/> – Docente</span> </div>
DATA di CONSEGNA: _____

**In riferimento al DPI consegnato e indicato nella sottostante tabella, si segnalano le seguenti anomalie.**

DPI	Richiesta di controllo		Richiesta di sostituzione	
	SI	NO	SI	NO
SCARPE ANTINFORTUNISTICHE (Cat. S1P – SRC)				
GUANTI PER PULIZIA				
GUANTI PER MANUTENZIONE				
GUANTI LEGGERI PER MANIPOLAZIONE SOSTANZE CHIMICHE				
OCCHIALI IN POLICARBONATO PARASCHEGGE				
CASCO PROTETTIVO CON CINTURINI SOTTOGOLA Oppure copricapo antiurto (a berretto con visiera)				
MASCHERINA protettiva contro AEROSOL (polveri, fibre, detergenti in nebbie, ecc) - Protez. minima FFP1.				
OCCHIALI PARASPRUZZI				

Descrizione anomalia (comprese eventuali sensibilità o allergie manifestatesi).

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Cento, \_\_\_\_\_

Il lavoratore

\_\_\_\_\_

Per ricevuta  
Il funzionario ricevente

-----