ALLEGATO 4: Modello\_CONSEGNA\_DPI

# FORNITURA DI DPI E DEL DISINFETTANTE NEL PERIODO DI EMERGENZA COVID-19

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della ditta **Denominazione** fornisce/mette a disposizione i seguenti DPI atti a contrastare il rischio di contagio da Covid-19 nei luoghi di lavoro:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LAVORATORE** | **MANSIONE** | **TIPO DPI** | **QUANTITÀ** | **DISPONIBILI PRESSO** |
|  |  | 🞎 maschera chirurgica |  |  |
| 🞎 maschera FFP2/FFP3 |  |  |
| 🞎 occhiali o visiera in plexiglass |  |  |
| 🞎 guanti |  |  |
| altro: |  |  |

Occhiali e visiere in plexiglass, al termine dell’utilizzo, vengono lavati con acqua e detergenti e disinfettati. Vengono inoltre periodicamente ispezionati al fine di verificarne l’integrità ed eventualmente sostituiti.

Sono stati forniti regolari informazione, formazione e addestramento al corretto uso dei DPI forniti.

Vengono inoltre messi a disposizione dei lavoratori distributori di gel disinfettante presso i seguenti punti:

* Ingresso
* Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Data  15/05/2020 | Firma del datore di lavoro |
|  |  |
| Data  15/05/2020 | Firma del lavoratore per ricezione |