

DICHIARAZIONE CONSEGNA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Il dipendente Sig GERARDO LISI _____, ai sensi del D.Lgs. 81/2008,

DICHIARA:

1) di aver ricevuto in dotazione i seguenti **Dispositivi di Protezione Individuale**:

A) protezione del capo:	
<input checked="" type="checkbox"/> elmetto di protezione;	<input type="checkbox"/> cuffie, berretto, cappello;
B) protezione degli occhi e del viso:	
<input checked="" type="checkbox"/> occhiali a stanghette;	<input type="checkbox"/> schermo facciale;
<input type="checkbox"/> occhiali a maschera;	<input type="checkbox"/> maschera per saldatura ad arco;
C) protezione delle vie respiratorie:	
<input type="checkbox"/> mascherine antipolvere;	<input type="checkbox"/> apparecchio respiratori con maschera;
<input type="checkbox"/> apparecchi antigas;	<input type="checkbox"/> autorespiratore;
D) protezione dell'udito:	
<input type="checkbox"/> Cuffie	<input checked="" type="checkbox"/> Tappi auricolari
Tipo: _____	Tipo: _____
E) protezione del corpo e braccia:	
<input type="checkbox"/> tute da lavoro (con maniche elasticizzate);	<input type="checkbox"/> grembiule in cuoio (x saldatura);
<input type="checkbox"/> camice, grembiule;	<input type="checkbox"/> giacconi;
<input type="checkbox"/> indumenti difficilmente infiammabili;	<input type="checkbox"/> impermeabile;
<input type="checkbox"/> grembiule imperforabile;	<input type="checkbox"/> bracciali;
F) protezione delle mani e dei piedi:	
<input type="checkbox"/> guanti contro aggressioni chimiche;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe con suola imperforabile;
<input type="checkbox"/> guanti contro aggress. meccaniche;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe con puntale rinforzato;
<input type="checkbox"/> guanti a maglia metallica;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe isolanti (elettrico-termico);
<input type="checkbox"/> guanti isolanti;	<input type="checkbox"/> scarpe a sganciamento rapido;
<input type="checkbox"/> creme protettive;	<input type="checkbox"/> stivali impermeabili;
<input type="checkbox"/> scarpe con suola antisdrucciolo;;	<input type="checkbox"/> altro: _____
G) altro:	
<input type="checkbox"/> indumenti fosforescenti;	<input type="checkbox"/> attacco di sicurezza con corda;
<input type="checkbox"/> imbracature di sicurezza;	<input type="checkbox"/> creme protettive;
<input type="checkbox"/> <u>GUANTI SALDATI</u> ;	<input type="checkbox"/>

- 2) di essere stato istruito sul corretto uso degli stessi (formazione/ addestramento),
- 3) di utilizzare i **DPI** messi a sua disposizione conformemente alle informazioni ricevute,
- 4) di aver cura dei **DPI** messi a disposizione,
- 5) di non apportare modifiche ai **DPI** di propria iniziativa,
- 4) di segnalare immediatamente al datore di lavoro qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei **DPI** messi a sua disposizione.

DATA 29/04/2020

Gerardo Lisi
FIRMA DIPENDENTE
R.E.M. S.r.l.

Via Ferruccia 16/A - 03010 Patrica (Fr)
Tel. 0775.830116 - Fax 0775.839345
C.F./P. Iva 02240470605 SDI M5UXCR1
CCIAA N. 138995 del 03.05.2002

DICHIARAZIONE CONSEGNA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Il dipendente Sig. JACOPO QUATTROCOCHE, ai sensi del D.Lgs. 81/2008,

DICHIARA:

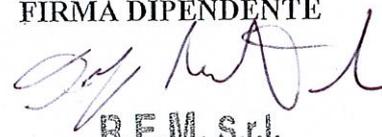
1) di aver ricevuto in dotazione i seguenti **Dispositivi di Protezione Individuale:**

A) protezione del capo:	
<input checked="" type="checkbox"/> elmetto di protezione;	<input type="checkbox"/> cuffie, berretto, cappello;
B) protezione degli occhi e del viso:	
<input checked="" type="checkbox"/> occhiali a stanghette;	<input type="checkbox"/> schermo facciale;
<input type="checkbox"/> occhiali a maschera;	<input type="checkbox"/> maschera per saldatura ad arco;
C) protezione delle vie respiratorie:	
<input type="checkbox"/> mascherine antipolvere;	<input type="checkbox"/> apparecchio respiratori con maschera;
<input type="checkbox"/> apparecchi antigas;	<input type="checkbox"/> autorespiratore;
D) protezione dell'udito:	
<input type="checkbox"/> Cuffie	<input checked="" type="checkbox"/> Tappi auricolari
Tipo:	Tipo:
E) protezione del corpo e braccia:	
<input type="checkbox"/> tute da lavoro (con maniche elasticizzate);	<input type="checkbox"/> grembiule in cuoio (x saldatura);
<input type="checkbox"/> camice, grembiule;	<input type="checkbox"/> giacconi;
<input type="checkbox"/> indumenti difficilmente infiammabili;	<input type="checkbox"/> impermeabile;
<input type="checkbox"/> grembiule impermeabile;	<input type="checkbox"/> bracciali;
F) protezione delle mani e dei piedi:	
<input type="checkbox"/> guanti contro aggressioni chimiche;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe con suola impermeabile;
<input type="checkbox"/> guanti contro aggress. meccaniche;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe con puntale rinforzato;
<input type="checkbox"/> guanti a maglia metallica;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe isolanti (elettrico-termico);
<input type="checkbox"/> guanti isolanti;	<input type="checkbox"/> scarpe a sganciamento rapido;
<input type="checkbox"/> creme protettive;	<input type="checkbox"/> stivali impermeabili;
<input type="checkbox"/> scarpe con suola antisdrucciolo;;	<input type="checkbox"/> altro: _____
G) altro:	
<input type="checkbox"/> indumenti fosforescenti;	<input type="checkbox"/> attacco di sicurezza con corda;
<input type="checkbox"/> imbracature di sicurezza;	<input type="checkbox"/> creme protettive;
<input type="checkbox"/> <u>GUANTI SPAZIATI</u> ;	<input type="checkbox"/>

- 2) di essere stato istruito sul corretto uso degli stessi (formazione/ addestramento),
- 3) di utilizzare i **DPI** messi a sua disposizione conformemente alle informazioni ricevute,
- 4) di aver cura dei **DPI** messi a disposizione,
- 5) di non apportare modifiche ai **DPI** di propria iniziativa,
- 4) di segnalare immediatamente al datore di lavoro qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei **DPI** messi a sua disposizione.

DATA 29/04/2020

FIRMA DIPENDENTE



R.E.M. S.r.l.

Via Ferruccio 16/A - 03010 Patrica (Fr)
Tel. 0775.830116 - Fax 0775.839345
C.F./P. IVA: 02240470605 SDI M5UXCR1
CCIAA N. 138995 del 03.05.2002

DICHIARAZIONE CONSEGNA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Il dipendente Sig. ETTORE RONA, ai sensi del D.Lgs. 81/2008,

DICHIARA:

1) di aver ricevuto in dotazione i seguenti **Dispositivi di Protezione Individuale:**

A) protezione del capo:	
<input checked="" type="checkbox"/> elmetto di protezione;	<input type="checkbox"/> cuffie, berretto, cappello;
B) protezione degli occhi e del viso:	
<input checked="" type="checkbox"/> occhiali a stanghette;	<input type="checkbox"/> schermo facciale;
<input type="checkbox"/> occhiali a maschera;	<input type="checkbox"/> maschera per saldatura ad arco;
C) protezione delle vie respiratorie:	
<input type="checkbox"/> mascherine antipolvere;	<input type="checkbox"/> apparecchio respiratori con maschera;
<input type="checkbox"/> apparecchi antigas;	<input type="checkbox"/> autorespiratore;
D) protezione dell'udito:	
<input type="checkbox"/> Cuffie	<input checked="" type="checkbox"/> Tappi auricolari
Tipo:	Tipo:
E) protezione del corpo e braccia:	
<input type="checkbox"/> tute da lavoro (con maniche elasticizzate);	<input type="checkbox"/> grembiule in cuoio (x saldatura);
<input type="checkbox"/> camice, grembiule;	<input type="checkbox"/> giacconi;
<input type="checkbox"/> indumenti difficilmente infiammabili;	<input type="checkbox"/> impermeabile;
<input type="checkbox"/> grembiule impermeabile;	<input type="checkbox"/> bracciali;
F) protezione delle mani e dei piedi:	
<input type="checkbox"/> guanti contro aggressioni chimiche;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe con suola imperforabile;
<input type="checkbox"/> guanti contro aggress. meccaniche;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe con puntale rinforzato;
<input type="checkbox"/> guanti a maglia metallica;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe isolanti (elettrico-termico);
<input type="checkbox"/> guanti isolanti;	<input type="checkbox"/> scarpe a sganciamento rapido;
<input type="checkbox"/> creme protettive;	<input type="checkbox"/> stivali impermeabili;
<input type="checkbox"/> scarpe con suola antiscivolo;;	<input type="checkbox"/> altro:
G) altro:	
<input type="checkbox"/> indumenti fosforescenti;	<input type="checkbox"/> attacco di sicurezza con corda;
<input type="checkbox"/> imbracature di sicurezza;	<input type="checkbox"/> creme protettive;
<input type="checkbox"/> <u>GUANTI SERRATI</u> ;	<input type="checkbox"/>

- 2) di essere stato istruito sul corretto uso degli stessi (formazione/ addestramento),
- 3) di utilizzare i **DPI** messi a sua disposizione conformemente alle informazioni ricevute,
- 4) di aver cura dei **DPI** messi a disposizione,
- 5) di non apportare modifiche ai **DPI** di propria iniziativa,
- 4) di segnalare immediatamente al datore di lavoro qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei **DPI** messi a sua disposizione.

DATA 29/04/2020

FIRMA DIPENDENTE

Ettore Rona

R.E.M. S.r.l.

Via Ferruccia 16/A - 03010 Patrica (Fr)
Tel. 0775.830116 - Fax 0775.839345
C.F./P. No. 02240470605 SDI M5UXCR1
CODAN. 138995 del 03.05.2002

DICHIARAZIONE CONSEGNA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Il dipendente Sig. LISI ANGELO _____, ai sensi del D.Lgs. 81/2008,

DICHIARA:

- 1) di aver ricevuto in dotazione i seguenti **Dispositivi di Protezione Individuale** e di essere stato formato al loro utilizzo:

A) protezione del capo:	
<input checked="" type="checkbox"/> elmetto di protezione;	<input type="checkbox"/> cuffie, berretto, cappello;
B) protezione degli occhi e del viso:	
<input checked="" type="checkbox"/> occhiali a stanghette;	<input type="checkbox"/> schermo facciale;
<input type="checkbox"/> occhiali a maschera;	<input type="checkbox"/> maschera per saldatura ad arco;
C) protezione delle vie respiratorie:	
<input type="checkbox"/> mascherine antipolvere;	<input type="checkbox"/> apparecchio respiratori con maschera;
<input type="checkbox"/> apparecchi antigas;	<input type="checkbox"/> autorespiratore;
D) protezione dell'udito:	
<input type="checkbox"/> Cuffie	<input checked="" type="checkbox"/> Tappi auricolari
Tipo:	Tipo:
E) protezione del corpo e braccia:	
<input type="checkbox"/> tute da lavoro (con maniche elasticizzate);	<input type="checkbox"/> grembiule in cuoio (x saldatura);
<input type="checkbox"/> camice, grembiule;	<input type="checkbox"/> giacconi;
<input type="checkbox"/> indumenti difficilmente infiammabili;	<input type="checkbox"/> impermeabile;
<input type="checkbox"/> grembiule imperforabile;	<input type="checkbox"/> bracciali;
F) protezione delle mani e dei piedi:	
<input type="checkbox"/> guanti contro aggressioni chimiche;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe con suola imperforabile;
<input type="checkbox"/> guanti contro aggress. meccaniche;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe con puntale rinforzato;
<input type="checkbox"/> guanti a maglia metallica;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe isolanti (elettrico-termico);
<input type="checkbox"/> guanti isolanti;	<input type="checkbox"/> scarpe a sganciamento rapido;
<input type="checkbox"/> creme protettive;	<input type="checkbox"/> stivali impermeabili;
<input type="checkbox"/> scarpe con suola antisdrucciolo;;	<input type="checkbox"/> altro: _____;
G) altro:	
<input type="checkbox"/> indumenti fosforescenti;	<input type="checkbox"/> attacco di sicurezza con corda;
<input type="checkbox"/> imbracature di sicurezza;	<input type="checkbox"/> creme protettive;
<input type="checkbox"/> GUANTI SPALMATI _____ ;	<input type="checkbox"/>

- 2) di essere stato **istruito** sul corretto uso degli stessi (formazione/ addestramento),
 3) di **utilizzare** i **DPI** messi a sua disposizione conformemente alle informazioni ricevute,
 4) di **aver cura** dei **DPI** messi a disposizione,
 5) di **non apportare modifiche** ai **DPI** di propria iniziativa,
 4) di **segnalare immediatamente** al datore di lavoro **qualsiasi difetto** o **inconveniente** rilevato nei **DPI** messi a sua disposizione.

DATA 29/04/2020

FIRMA DIPENDENTE

(Handwritten signature)
R.E.M. S.r.l.

Via Ferruccio 16/A - 03010 Patrica (Fr)
 Tel. 0775.830116 - Fax 0775.839346
 C.F./P. Iva 02240470605 SDI M5UXCR1
 CCIAA N. 138995 del 03.05.2002

DICHIARAZIONE CONSEGNA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Il dipendente Sig. CARLO SPAZIANI _____, ai sensi del D.Lgs. 81/2008,

DICHIARA:

1) di aver ricevuto in dotazione i seguenti **Dispositivi di Protezione Individuale**:

A) protezione del capo:	
<input checked="" type="checkbox"/> elmetto di protezione;	<input type="checkbox"/> cuffie, berretto, cappello;
B) protezione degli occhi e del viso:	
<input checked="" type="checkbox"/> occhiali a stanghette;	<input type="checkbox"/> schermo facciale;
<input type="checkbox"/> occhiali a maschera;	<input type="checkbox"/> maschera per saldatura ad arco;
C) protezione delle vie respiratorie:	
<input type="checkbox"/> mascherine antipolvere;	<input type="checkbox"/> apparecchio respiratori con maschera;
<input type="checkbox"/> apparecchi antigas;	<input type="checkbox"/> autorespiratore;
D) protezione dell'udito:	
<input type="checkbox"/> Cuffie	<input checked="" type="checkbox"/> Tappi auricolari
Tipo: _____	Tipo: _____
E) protezione del corpo e braccia:	
<input type="checkbox"/> tute da lavoro (con maniche elasticizzate);	<input type="checkbox"/> grembiule in cuoio (x saldatura);
<input type="checkbox"/> camice, grembiule;	<input type="checkbox"/> giacconi;
<input type="checkbox"/> indumenti difficilmente infiammabili;	<input type="checkbox"/> impermeabile;
<input type="checkbox"/> grembiule impermeabile;	<input type="checkbox"/> bracciali;
F) protezione delle mani e dei piedi:	
<input type="checkbox"/> guanti contro aggressioni chimiche;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe con suola imperforabile;
<input type="checkbox"/> guanti contro aggress. meccaniche;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe con puntale rinforzato;
<input type="checkbox"/> guanti a maglia metallica;	<input checked="" type="checkbox"/> scarpe isolanti (elettrico-termico);
<input type="checkbox"/> guanti isolanti;	<input type="checkbox"/> scarpe a sganciamento rapido;
<input type="checkbox"/> creme protettive;	<input type="checkbox"/> stivali impermeabili;
<input type="checkbox"/> scarpe con suola antiscivolo;;	<input type="checkbox"/> altro: _____
G) altro:	
<input type="checkbox"/> indumenti fosforescenti;	<input type="checkbox"/> attacco di sicurezza con corda;
<input type="checkbox"/> imbracature di sicurezza;	<input type="checkbox"/> creme protettive;
<input type="checkbox"/> GUANTI SPAZIANI ;	<input type="checkbox"/>

- 2) di essere stato istruito sul corretto uso degli stessi (formazione/ addestramento),
- 3) di utilizzare i DPI messi a sua disposizione conformemente alle informazioni ricevute,
- 4) di aver cura dei DPI messi a disposizione,
- 5) di non apportare modifiche ai DPI di propria iniziativa,
- 4) di segnalare immediatamente al datore di lavoro qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei DPI messi a sua disposizione.

DATA 29/07/2020

FIRMA DIPENDENTE



R.E.M. S.r.l.

Via Ferruccio 16/A - 03010 Patrica (Fr)
Tel. 0775.830116 - Fax 0775.839345
C.F./P. IVA 02240470605 SDI MSUXCR1
CICIAAN. 138995 del 03.05.2002