

ASSEGNAZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DPI

Spettabile Ditta _____

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

I DPI ricevuti sono tutti provvisti di marcatura CE in quanto conformi, secondo quanto previsto dall'art. 76 cc. 1 e 2 del DLgs. 81/08 e s.m.i., alle norme ex DLgs. 475/92 e risultano adeguati ai rischi da prevenire senza comportare di per sé 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, in caso di deterioramento dei medesimi, la loro sostituzione osservando le disposizioni per il prelievo dei nuovi mezzi; consapevole che in caso di infrazione sarà soggetto alle sanzioni pecuniarie previste dal DLgs. 81/08 e s.m.i. 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.

Data _____

Per ricevuta dei DPI suddetti _____

(firma del lavoratore)