



Luogo e data:

**OGGETTO: Attestazione dell'avvenuto addestramento e consegna dei dispositivi di protezione individuale** (art. 77, comma 4, D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81 e s.m.i.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di dipendente della azienda in intestazione, con la presente

**DICHIARA**

di aver ricevuto in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, previo adeguato addestramento, in dotazione personale i Dispositivi di protezione individuale (DPI) appresso indicati:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ATTREZZATURA ANTICADUTA                      | <input type="checkbox"/> CINTURA DI SICUREZZA                   |
| <input type="checkbox"/> IMBRACATURA DI SICUREZZA                     | <input type="checkbox"/> MASCHERA PER SALDATORE                 |
| <input type="checkbox"/> OCCHIALI DI SICUREZZA                        | <input type="checkbox"/> SCHERMO DI SICUREZZA                   |
| <input type="checkbox"/> CALZATURA DI SICUREZZA                       | <input type="checkbox"/> GINOCCHIERA                            |
| <input type="checkbox"/> STIVALI DI SICUREZZA                         | <input type="checkbox"/> CASCO CON CUFFIE                       |
| <input type="checkbox"/> CASCO CON VISIERA                            | <input type="checkbox"/> CASCO CON VISIERA E CUFFIE             |
| <input type="checkbox"/> CASCO DI PROTEZIONE                          | <input type="checkbox"/> COPRICAPO                              |
| <input type="checkbox"/> ELMETTO DI PROTEZIONE                        | <input type="checkbox"/> GUANTI                                 |
| <input type="checkbox"/> GUANTI A TELA RINFORZATA                     | <input type="checkbox"/> GUANTI ANTIVIBRAZIONI                  |
| <input type="checkbox"/> GUANTI DIELETTRICI                           | <input type="checkbox"/> GUANTI IN GOMMA                        |
| <input type="checkbox"/> GUANTI IN PLASTICA                           | <input type="checkbox"/> MASCHERA (protezione vie respiratorie) |
| <input type="checkbox"/> MASCHERA RESPIRATORIA (con filtro specifico) | <input type="checkbox"/> MASCHERINA ANTIPOVERE                  |
| <input type="checkbox"/> RESPIRATORI O AUTORESPIRATORI                | <input type="checkbox"/> CUFFIE                                 |
| <input type="checkbox"/> INSERTI AURICOLARI                           | <input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI                          |
| <input type="checkbox"/> GREMBIULE                                    | <input type="checkbox"/> GREMBIULE DA SALDATORE                 |
| <input type="checkbox"/> INDUMENTI AD ALTA VISIBILITA'                | <input type="checkbox"/> INDUMENTI IMPERMEABILI                 |
| <input type="checkbox"/> INDUMENTI PROTETTIVI                         | <input type="checkbox"/> _____                                  |

Inoltre,

**SI IMPEGNA**

conformemente all'informazione, istruzione, formazione e addestramento ricevuto ad:

- utilizzare correttamente i DPI sopraindicati;
- a provvedere alla cura dei DPI sopraindicati;
- a non apportare modifiche di propria iniziativa ai DPI sopraindicati;
- a segnalare qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei DPI sopraindicati.

Letto, confermato e sottoscritto.

**L'utilizzatore**