

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
		<input type="checkbox"/> maschera chirurgica		
		<input type="checkbox"/> maschera FFP2/FFP3		
		<input type="checkbox"/> guanti		
		<input type="checkbox"/> _____		
		<input type="checkbox"/> _____		

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:

_____ (specificare dove sono disponibili i distributori di gel disinfettante - ad es. bagni...)

Data 28/04/2020	Firma del datore di lavoro
--------------------	----------------------------

Data 28/04/2020	Firma del lavoratore per ricezione
--------------------	------------------------------------