

	<b>REG.GBS.01 DOCUMENTO DI PRELIEVO DPI / VESTIARIO / PACCHETTO DI MEDICAZIONE</b>	<b>Edizione 2 del 16/01/18 Revisione 0</b>
NOME COGNOME DIPENDENTE UTILIZZATORE <b>consorzio csr</b>	DATA CONSEGNA <b>11/08/2023</b>	UNITA' OPERATIVA
<b>PRELIEVO</b>		<b>4/2023</b>
<b>Dispositivo</b>	<b>Taglia</b>	<b>Quantità</b>
SCARPE ESTIVE 2018 - SIR SAFETY SYSTEM	d	2

<b>CAUSALE DEL PRELIEVO</b>		
<input type="checkbox"/> NUOVA DOTAZIONE	<input type="checkbox"/> SOST. PER USURA	<input type="checkbox"/> CAMBIO TAGLIA
<b>CONSEGNA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE</b>		
<p>In riferimento alla normativa sulla prevenzione degli infortuni e igiene del lavoro (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.), le ricordiamo che nello svolgimento delle mansioni affidate, dovrà regolarmente utilizzare come da informazione, formazione ed addestramento ricevuti i mezzi di protezione in dotazione che, contestualmente, alla presente le sono consegnati. Con la sottoscrizione della presente lei si impegna formalmente ad osservare le norme relative ai provvedimenti richiamati, le istruzioni impartite dal Datore di Lavoro, dai dirigenti e/o preposti ai fini della protezione collettiva ed individuale. Si impegna altresì ad usare con cura ed in modo appropriato, a non modificare i dispositivi di sicurezza forniti. La informiamo inoltre che è intenzione della Direzione dell'Azienda perseguire anche disciplinamente il mancato adempimento degli obblighi suddetti, dandone contemporaneamente informazione agli organi di vigilanza competenti</p>		
<p>Per espressa accettazione di quanto sopra e per ricevuta di quanto ritirato con il presente documento:</p> <p>IL DIPENDENTE UTILIZZATORE(FIRMA)_____</p>		
<p>IL COORDINATORE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO_____ FIRMA_____</p>		
<p>IL PRELEVANTE (se diverso dall'addetto utilizzatore)_____ FIRMA_____</p>		