

ELENCO DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI
DPI IN DOTAZIONE

Il sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Il _____
Residente a _____ Indirizzo _____
Telefono _____ PEC _____
In qualità di Titolare dell'Impresa _____

Visto quanto previsto dal D.Lgs. 81/08, Allegato XVII, punto 2, lettera c), invia l'elenco completo dei dispositivi di protezione individuale in possesso:

<i>Parte del Corpo</i>	<i>Tipo DPI</i>	<i>Mansione svolta</i>
Capo		
Udito		
Occhi e Viso		
Vie Respiratorie		
Piedi		
Mani		
Altre parti del corpo		
Cadute dall'alto		

Data _____

Timbro e Firma _____