

IC VOLVERA		<b>I.C. VOLVERA</b>	<b>D.S.: Dott.ssa Lorenza LA TONA</b>																	
		<b>PROCEDURA CONTROLLO UTILIZZO D.P.I.</b>																		
TITOLO ORGANIZZAZIONE DPI			<b>A.S.</b>						<b>R.S.P.P.: N. BARILE</b>											

SCUOLA :

**MODULO CONTROLLO DPI: è necessario effettuare almeno un controllo a campione al mese**

Legenda

Firma leggibile dell'addetto che esegue il controllo oppure D.S., oppure DSGA	Data controllo: Scrivere la data	Compilazione tabella indicare con una X
---	-------------------------------------	--

Data controllo ----- /----- /-----			Conformità		NOTE in caso di non conformità
DIPENDENTI COGNOME NOME\ SEDE di lavoro	ATTIVITA SVOLTA AL MOMENTO DEL CONTROLLO	dpi UTILIZZATI	NO	SI	

L'Addetto al controllo (firma leggibile): \_\_\_\_\_

Data controllo ----- /----- /-----			Conformità		NOTE in caso di non conformità
DIPENDENTI COGNOME NOME\ SEDE di lavoro	ATTIVITA SVOLTA AL MOMENTO DEL CONTROLLO	DPI UTILIZZATI	NO	SI	

L'Addetto al controllo (firma leggibile): \_\_\_\_\_

e in stampatello