



Istituto Nazionale di Astrofisica
OSSERVATORIO ASTRONOMICO
DI BRERA



Il dipendente Sig. _____, ai sensi dell'art. 78
del D.Lgs. 81/2008,

DICHIARA:

1) di aver ricevuto in dotazione i seguenti Dispositivi di Protezione Individuale:

A) protezione del capo:	
<input type="checkbox"/> elmetto di protezione;	<input type="checkbox"/> berretto, cappello;
<input type="checkbox"/> cuffie per capelli;	<input type="checkbox"/> altro:
B) protezione degli occhi e del viso	
<input type="checkbox"/> occhiali a stanghette;	<input type="checkbox"/> schermo facciale;
<input type="checkbox"/> occhiali a maschera;	<input type="checkbox"/> maschera per saldatura ad arco;
<input type="checkbox"/> occhiali per protezione da sorgen laser di tipo	
C) protezione delle vie respiratorie:	
<input type="checkbox"/> mascherine antipolvere;	<input type="checkbox"/> apparecchio respiratorio con maschera;
<input type="checkbox"/> mascherine per protezione da esalazioni di vapori e areosol	
<input type="checkbox"/> maschere antigas;	<input type="checkbox"/> altro:
D) protezione dell'udito:	
<input type="checkbox"/> Cuffie	<input type="checkbox"/> Tappi auricolari
Tipo: _____	Tipo: _____
E) protezione del corpo e braccia:	
<input type="checkbox"/> tute da lavoro (con maniche	<input type="checkbox"/> grembiule in cuoio (x saldatura);

elasticizzate);	
<input type="checkbox"/> camice, grembiule;	<input type="checkbox"/> giacconi;
<input type="checkbox"/> indumenti difficilmente infiammabili;	<input type="checkbox"/> impermeabile;
<input type="checkbox"/> grembiule imperforabile;	<input type="checkbox"/> bracciali;
<input type="checkbox"/> tuta antitaglio (per uso motoseghe);	<input type="checkbox"/> altro:
F) protezione delle mani e dei piedi	
GUANTI	SCARPE DI SICUREZZA;
<input type="checkbox"/> contro aggressioni meccaniche leggere (Nitrile)	<input type="checkbox"/> con suola antisdruciolo;*
<input type="checkbox"/> contro aggressioni meccaniche pesanti (NBR)	<input type="checkbox"/> con puntale rinforzato;*
<input type="checkbox"/> per protezione al taglio e al calore discontinuo (Kevlar)	<input type="checkbox"/> con suola imperforabile*
<input type="checkbox"/> isolanti;	scarpe isolanti (elettrico-termico);
<input type="checkbox"/> creme protettive;	<input type="checkbox"/> a sganciamento rapido;
<input type="checkbox"/> stivali impermeabili;	<input type="checkbox"/> altro: _____
G) altro:	
<input type="checkbox"/> indumenti fosforescenti;	<input type="checkbox"/> attacco di sicurezza con corda;
<input type="checkbox"/> imbracature di sicurezza;	<input type="checkbox"/> altro: _____

- 2) di essere stato istruito sul corretto uso degli stessi (formazione/ addestramento),
- 3) di utilizzare i **DPI** messi a sua disposizione conformemente alle informazioni ricevute,
- 4) di aver cura dei **DPI** messi a disposizione,
- 5) di non apportare modifiche ai **DPI** di propria iniziativa,

- 4) di segnalare immediatamente al datore di lavoro qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei **DPI** messi a sua disposizione.

Data, ____ / ____ / ____

Firma del Dipendente