

**OGGETTO: Attestazione dell'avvenuta consegna dei dispositivi di protezione individuale (COVID-19 - Misure contenitive del rischio contagio per le attività lavorative e per lo svolgimento dell'esame di stato 2019/2020 )**

Il sottoscritto **Nome Cognome c.f.** ( \_\_\_\_\_ ) in qualità di Docente/ATA/Componente commissione esami di stato della Scuola in intestazione, con la presente

**DICHIARA**

di aver ricevuto, in dotazione personale i Dispositivi di protezione individuale (DPI) appresso indicati.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> N°__MASCHERINE CHIRURGICHE                   | <input type="checkbox"/> CINTURA DI SICUREZZA                                |
| <input type="checkbox"/> N°__MASCHERINE FFP2 O EQUIVALENTI            | <input type="checkbox"/> MASCHERA PER SALDATORE                              |
| <input type="checkbox"/> N°__VISIERA PROTETTIVA                       | <input type="checkbox"/> SCHERMO DI SICUREZZA                                |
| <input type="checkbox"/> N°__GUANTI IN LATTICE                        | <input type="checkbox"/> GINOCCHIERA   |
| <input type="checkbox"/> N°__GUANTI IN GOMMA                          | <input type="checkbox"/> CASCO CON CUFFIE                                    |
| <input type="checkbox"/> CASCO CON VISIERA                            | <input type="checkbox"/> CASCO CON VISIERA E CUFFIE                          |
| <input type="checkbox"/> CASCO DI PROTEZIONE                          | <input type="checkbox"/> COPRICAPO   |
| <input type="checkbox"/> ELMETTO DI PROTEZIONE                        | <input type="checkbox"/> GUANTI  |
| <input type="checkbox"/> GUANTIO A TELA RINFORZATA                    | <input type="checkbox"/> GUANTI ANTIVIBRAZIONI                               |
| <input type="checkbox"/> GUANTI DIELETTICI                            | <input type="checkbox"/> GUANTI GOMMA  |
| <input type="checkbox"/> GUANTI PLASTICA                              | <input type="checkbox"/> MASCHERA (per la protezione delle vie respiratorie) |
| <input type="checkbox"/> MASCHERA RESPIRATORIA (con filtro specifico) | <input type="checkbox"/> MASCHERINA ANTIPOLVERE                              |
| <input type="checkbox"/> RESPIRATORI O AUTORESPIRATORI                | <input type="checkbox"/> CUFFIE  |
| <input type="checkbox"/> INSERTI AURICOLARI                           | <input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI                                       |
| <input type="checkbox"/> GREMBIULE                                    | <input type="checkbox"/> GREMBIULE DA SALDATORE                              |
| <input type="checkbox"/> INDUMENTI AD ALTA VISIBILITA'                | <input type="checkbox"/> .....   |
| <input type="checkbox"/> INDUMENTI PROTETTIVI                         | <input type="checkbox"/> .....   |

Inoltre,

**SI IMPEGNA**

conformemente alle misure contenitive del rischio contagio da Covid-19 ad:

- utilizzare correttamente i DPI sopraindicati;
- a provvedere alla cura dei DPI sopraindicati;
- a non apportare modifiche di propria iniziativa ai DPI sopraindicati;
- a segnalare qualsiasi difetto o inconveniente da essi rilevato nei DPI sopraindicati.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_ -

Firma \_\_\_\_\_