

Dichiarazione formazione uso DPI

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____

il _____, C.F.: _____,

lavoratore/lavoratrice/collaboratore/collaboratrice dell'Istituto suddetto con la mansione di:

_____, in riferimento al Protocollo aziendale

adottato in materia di Covid-19

DICHIARA

- 1) di aver ricevuto un'adeguata formazione dal Medico Competente (o da Ente Formatore) per la specifica mansione svolta e in particolare sull'uso corretto dei DPI ricevuti;
- 2) di utilizzare i DPI messi a sua disposizione conformemente alle informazioni ricevute;
- 3) di aver cura dei DPI messi a disposizione;
- 4) di non apportare modifiche ai DPI di propria iniziativa;
- 5) di segnalare immediatamente al datore di lavoro qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei DPI messi a sua disposizione.

Luogo e data _____, ____/____/____

Firma del Lavoratore

Gentilissimo lavoratore, desideriamo informarLa che il Codice della privacy (d.lgs. 196/03) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento dei Suoi dati avverrà pertanto secondo i principi di correttezza, liceità, pertinenza e trasparenza e nel rispetto della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.