

**"VERIFICA DOTAZIONE DEI D.P.I.  
DEGLI STUDENTI"**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

NATO/A \_\_\_\_\_

RESIDENTE \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI STUDENTE  
PRESSO

\_\_\_\_\_,  
IN OSSERVANZA ALLE DIRETTIVE INDICATE DALLA SCUOLA  
(DIRIGENTE SCOLASTICO - DOCENTI - TECNICI DI  
LABORATORIO - PERSONALE ATA)

RELATIVAMENTE A TUTTE LE ATTIVITA' DI LABORATORIO  
DICHIARA

**'DI AVERE IN DOTAZIONE I SEGUENTI D.P.I.':**

TUTA DA LAVORO	<input type="checkbox"/>
CALZATURE DA LAVORO	<input type="checkbox"/>
GUANTI CONTRO RISCHI CHIMICI	<input type="checkbox"/>
GUANTI CONTRO RISCHI MECCANICI	<input type="checkbox"/>
MASCHERINA ANTIPOLVERE	<input type="checkbox"/>
OCCHIALI PROTETTIVI	<input type="checkbox"/>
OTOPROTETTORI	<input type="checkbox"/>
ALTRO (SPECIFICARE) _____	<input type="checkbox"/>
ALTRO (SPECIFICARE) _____	<input type="checkbox"/>
ALTRO (SPECIFICARE) _____	<input type="checkbox"/>

INOLTRE DICHIARA QUANTO SEGUE:

1. DI UTILIZZARE LA TUTA DA LAVORO (SE PREVISTA)
2. DI UTILIZZARE I D.P.I.  
(TUTA - OCCHIALI - GUANTI - MASCHERINA - SCARPE -  
OTOPROTETTORI),  
PREVISTI PER L'ATTIVITA' PROGRAMMATA
3. DI NON EFFETTUARE ALCUNA ATTIVITA' DI LABORATORIO  
SENZA LA 'TUTA' E/O I 'D.P.I.'  
PREVISTI PER L'ESERCITAZIONE.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

FIRMA GENITORI (STUDENTE MINORENNE)

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.

FIRMA STUDENTE