

**CONSEGNA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DAL CONTAGIO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ LAVORATIVE IN CONFORMITÀ CON LE DISPOSIZIONI NAZIONALI E REGIONALI AL FINE DI CONTRASTARE E CONTENERE IL CONTAGIO DA COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

**CPIA NAPOLI CITTA' 1**  
**Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti**  
 "Palazzina E" – Polo Tecnico Fermi Gadda,  
 Corso Malta 141, 80141 Napoli.  
*Codice meccanografico NAMMOCP00L - C.F. 95215840638*  
**Tel** 081/18548356 **mail** [NAMMOCP00L@istruzione.it](mailto:NAMMOCP00L@istruzione.it)  
**sito** <http://www.cpianapoliditta1.gov.it/>

Datore di Lavoro:

Nome e Cognome

**Prof. GENNARO ROVITO**

Con la presente si verbalizza che il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ sono stati consegnati al/alla

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

PER LA SEDE: \_\_\_\_\_

i seguenti dispositivi di protezione dal contagio:

TIPOLOGIA	SI	NO
Guanti monouso messi a disposizione in modalità "a consumo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mascherine chirurgiche in modalità "a consumo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flacone di sanificante per le mani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contestualmente si consegna al lavoratore un opuscolo informativo in cui si riportano le corrette modalità di lavaggio e sanificazione delle mani, per indossare guanti e mascherine monouso.

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Datore di Lavoro

\_\_\_\_\_

I Lavoratori

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_