

SCHEDA DI CONSEGNA MASCHERA CHIRURGICA

In data _____, io sottoscritto cognome: _____ nome:
_____ ricevo dal Datore di Lavoro o suo delegato n. _____
mascherina/mascherine chirurgica/chirurgiche.

Dal momento della consegna è implicito per il lavoratore l'obbligo di indossarla in tutte le fasi lavorative.

Dichiaro di farne uso esclusivamente personale e di non cedere la maschera a terzi, né al lavoro né fuori dal lavoro, in nessun caso e per nessun periodo di tempo, nemmeno il più breve. La buona conservazione della maschera, dal momento della consegna, è esclusiva responsabilità del lavoratore che la riceve.

Mi impegno a segnalare immediatamente al Datore di Lavoro o suo delegato ogni deterioramento della maschera che possa renderla non efficace. Richiederò una nuova maschera se essa si presenterà: rotta, danneggiata, inutilizzabile, internamente sporca, potenzialmente contaminata o indossata da altre persone. La cambierò dopo ogni turno lavorativo.

Dichiaro inoltre di aver preso visione e compreso i contenuti dell'Opuscolo informativo Covid 19 e del video illustrativo sulle modalità di indosso e di rimozione della maschera (nonché dei guanti, qualora occorrano), distribuito da Fondazione Milano comunque reperibile al link: <https://fondazionemilano.eu/protocolli-coronavirus>

Firma del lavoratore
