MODULO DI CONTROLLO GIORNALIERO DPI

Data: ___/___/_____

Reparto/Cantiere: _____

Controllore (nome e ruolo): _____

Elenco lavoratori controllati e utilizzo DPI:

| Nome lavoratore | DPI indossati correttamente | Note |

|-----|-----|-----|

| | Sì / No | |

| | Sì / No | |

| | Sì / No | |

Firma del controllore: _____