



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale "G.Parini"
Via Roma - 21055 Gorla Minore (VA)
Tel. e fax : 0331 601650
P.I. 81009990128

e-mail uffici: vaic85400n@istruzione.it - comprensivogorla@libero.it – vaic85400n@pec.istruzione.it

N. 52

Gorla Minore, 02/10/2025

Ai Collaboratori scolastici
e p.c ai Responsabili di plesso

OGGETTO: Calzature antinfortunistiche e camici da lavoro D. Lgs. n. 81/2008 e ss. mm. ii.; indicazioni su DPI (dispositivi di protezione individuale)

Al fine di provvedere all' acquisto delle calzature e dei camici in oggetto, si chiede di compilare con sollecitudine l'allegata scheda, da restituire ai Responsabili di plesso entro il 13/10/2025.

Inoltre, si riporta integralmente quanto indicato dal RSPP in merito all'obbligo d'uso dei DPI, per puntuale applicazione di tali indicazioni:

<<...I dispositivi di protezione individuale solitamente a disposizione sono i guanti per le operazioni di pulizia e le mascherine anti-polvere per le operazioni di pulizia straordinaria. E' fondamentale che tutti i lavoratori indossino calzature adeguate (antinfortunistiche oppure, in caso di problemi ortopedici, calzature con le seguenti caratteristiche: chiuse o con fermo caviglia, con suola antisdrucciolo e con tacco non alto) per tutto l'orario di lavoro....>>.

Il Dirigente scolastico
Dott.ssa Cermisoni Luisella
*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del Decreto legislativo n.39/1993*



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "G.Parini"

Via Roma - 21055 Gorla Minore (VA)

Tel. e fax : 0331 601650

P.I. 81009990128

e-mail uffici: vaic85400n@istruzione.it - comprensivogorla@libero.it – vaic85400n@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. G .Parini-Gorla Minore

Il/La sottoscritt ___ collaboratore scolastico _____

in servizio nella Scuola Primaria/Secondaria primo grado

DICHIARA

- di possedere e utilizzare nell'anno scolastico 2025/2026 le **calzature antinfortunistiche**
- di non possedere le calzature antinfortunistiche e pertanto ne chiede la fornitura (numero....),
- oppure dichiara di usare, per problemi ortopedici, calzature con le caratteristiche indicate nella circ. pari oggetto

- di possedere e utilizzare nell'a.s. 2025/2026 il **camice da lavoro** già in Suo possesso
- di non possedere il camice da lavoro e pertanto ne chiede la fornitura con taglia.....

Data _____

Firma _____

- *scegliere l'opzione d'interesse*