



Collaboratore	Collaboratore	Collaboratore	Collaboratore	Collaboratore	Collaboratore
Attività svolta					
Altro:	Altro:	Altro:	Altro:	Altro:	Altro:
Luogo	Luogo	Luogo	Luogo	Luogo	Luogo
<input type="checkbox"/> Piano Terra <input type="checkbox"/> Piano I <input type="checkbox"/> Piano II <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Piano Terra <input type="checkbox"/> Piano I <input type="checkbox"/> Piano II <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Piano Terra <input type="checkbox"/> Piano I <input type="checkbox"/> Piano II <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Piano Terra <input type="checkbox"/> Piano I <input type="checkbox"/> Piano II	<input type="checkbox"/> Piano Terra <input type="checkbox"/> Piano I <input type="checkbox"/> Piano II	<input type="checkbox"/> Piano Terra <input type="checkbox"/> Piano I <input type="checkbox"/> Piano II
Prodotti utilizzati : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Prodotti utilizzati : <input type="checkbox"/>	Prodotti utilizzati :	Prodotti utilizzati : <input type="checkbox"/>	Prodotti utilizzati : <input type="checkbox"/>	Prodotti utilizzati : <input type="checkbox"/>
DPI utilizzati: guanti, maschera FFP2, occhiali a maschera per schizzi	DPI utilizzati: guanti, maschera FFP2, occhiali a maschera per schizzi	DPI utilizzati: guanti, maschera FFP2, occhiali a maschera per schizzi	DPI utilizzati: guanti, maschera FFP2, occhiali a maschera per schizzi	DPI utilizzati: guanti, maschera FFP2, occhiali a maschera per schizzi	DPI utilizzati: guanti, maschera FFP2, occhiali a maschera per schizzi
Plesso	Plesso	Plesso	Plesso	Plesso	Plesso
Firma e data	Firma e data	Firma e data	Firma e data	Firma e data	Firma e data
Controllo effettuato il: Personale controllato: Attività controllata: Esito: Firma:	Controllo effettuato il: Personale controllato: Attività controllata: Esito: Firma:	Controllo effettuato il: Personale controllato: Attività controllata: Esito: Firma:	Controllo effettuato il: Personale controllato: Attività controllata: Esito: Firma:	Controllo effettuato il: Personale controllato: Attività controllata: Esito: Firma:	Controllo effettuato il: Personale controllato: Attività controllata: Esito: Firma: