REGISTRO CONSEGNA DPI

Perdiodo dal:
al:
Pagina n.

ISTITUTO COMPRENSIVO DI VILLA D'ALME'

		Tipo DPI consegnato					
NOME E COGNOME	**DATA CONSEGNA**	**Mascherina chirurgica**	**Mascherina FFP2**	**Occhiali o visiera**	**Guanti in gomma**	**Indumenti di protezione**	**FIRMA PER RICEVUTA**

Skyline Studio Srl