

Modello DPI

Spett. le CIMALA EBAT Bari
Via Marchese di Montrone 47
70122 BARI

Da trasmettere esclusivamente a mezzo pec all'indirizzo:
sorveglianzasanitaria.cimalaebat.bari@legalmail.it

ELENCO NOMINATIVO
RICHIESTA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	LUOGO DI RESIDENZA	INDIRIZZO E CIVICO DI RESIDENZA	NUMERO DI TELEFONO	N. CALZA TURA	TAGLIA GUANTI
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								

42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								

Firma Titolare/Legale Rappresentante dell'impresa Agricola
