|  |
| --- |
| **Dati del lavoratore che effettua la segnalazione** |
| **Nome:** |  |
| **Cognome:** |  |
| **Data:** |  |
|  |
| **Luogo di lavoro presso il quale è stata riscontrata la non conformità ai fini della sicurezza** |
| **Plesso:** |  |
| **Luogo:** |  |
|  |
| **Descrizione della/e non conformità (pericolo/rischio) riscontrata/e:** |
|  |
| **Data di segnalazione:** |  |
| **Firma di chi****effettua la****segnalazione:** |  |
| **Numero e data di ricevimento****del protocollo***(riservato all’ufficio):* |  |