

Istituto Omnicomprensivo "P. G. Castelli"	Modulo per la segnalazione delle non conformità nei luoghi di lavoro	Sicurezza
--	--	-----------

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 <i>(riservato all'ufficio):</i>	