



# PILLOLE DI SICUREZZA

Spett.le  
Direzione Aziendale  
Responsabile Risorse Umane

.....

Responsabile Del Servizio  
Prevenzione e Protezione

.....

Rappresentante dei Lavoratori

.....

## OGGETTO: richiesta occhiali antinfortunistici con lenti da vista

In linea con le politiche aziendali di questa azienda – **ai sensi del decreto legislativo 81/08 art. 18 c.1 lett. d) e dall’art. 74, Titolo III, Capo II**, “qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggere contro uno o più rischi suscettibili di minacciare la propria sicurezza o la salute durante il lavoro nonché ogni complemento accessorio destinato a tale scopo”, e secondo **l’art. 76 del D.Lgs. 81/08 devono:** essere conformi alle norme di cui al D.Lgs. n° 475/92 e ss.mm.ii., essere adeguati ai rischi da prevenire, senza comportare di per se un rischio maggiore, essere adeguati alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro, tenere conto delle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore, poter essere adattati all’utilizzatore secondo le sue necessità, essere tra loro compatibili e tali da mantenere, anche nell’uso simultaneo, la propria efficacia nei confronti del rischio e dei rischi corrispondenti, in caso di rischi multipli che richiedono l’uso dei DPI.

IL Sottoscritto .....

Nato il ..... a ..... dipendente di codesta azienda, con la presente richiede che gli vengano dati degli occhiali antinfortunistici con lenti da vista, in quanto il lavoro che svolge espone i propri a rischio rottura/danneggiamento.

Nello specifico il lavoro che svolgo è il seguente: .....  
.....  
.....

Certo di una vostra risposta in merito porgo Distinti Saluti Data .....

Firma del Dipendente..... FIRMA R.s.p.p per presa visione.....

Allego fotocopia: foglio dell’ottico/oculista con gradazione – distanza interpupillare

Lenti bifocali  Lenti Progressive



*...la sicurezza è una carezza alla vita*