



**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ESECUZIONE DEL SEGUENTE PERMESSO DI LAVORO RUTINARIO  
 RELATIVO A LUBRIFICAZIONE MACCHINE**

Reparto interessato dall'attività: \_\_\_\_\_ Turno 1° ☐ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Turno 2° ☐ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Attività da effettuare a cura:

☐ della IES

☐ della Ditta \_\_\_\_\_ ☐ ODC N° \_\_\_\_\_ ☐ Contratto N° \_\_\_\_\_

Sigla	Benestare C.T./C.T.M./OPERATORE Area coinvolta		Sigla	Benestare C.T./C.T.M./OPERATORE Area coinvolta	
	1° Turno	2° Turno		1° Turno	2° Turno
1. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	11. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	12. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	13. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	14. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	15. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	16. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
7. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	17. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
8. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	18. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
9. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	19. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
10. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	20. _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Firma richiedente _____			Firma richiedente _____		

Rischi dell'Ambiente di lavoro \_\_\_\_\_

DPI Prescritti oltre a quelli standard \_\_\_\_\_

Firma C.T./C.T.M./OPERATORE 1° Turno \_\_\_\_\_ 2° Turno \_\_\_\_\_

FIRME ESECUTORI	
Inizio lavoro alle ore _____	Fine lavoro alle ore _____
1° Turno _____	1° Turno _____
2° Turno _____	2° Turno _____

Accettazione fine lavoro alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Firma C.T./C.T.M./OPERATORE**