**CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO**

**SEDE di Via …………..**

**COLLOCAZIONE:**

**……………..….**

In ottemperanza al D. Lgs.81/2008 è presente una CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO contenente la dotazione minima di pronto soccorso della quale è costantemente assicurata la completezza ed il corretto stato d’uso dei presidi contenuti.

Controllo mensile del contenuto e la sostituzione/integrazione dei prodotti scaduti viene effettuato da ……….…………