**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

***“A. Volta”***

**COTRONEI (KR) – Via Vallone delle Pere**

÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷

**MODULO RICHIESTA MATERIALE DI PULIZIA**

Il/a sottoscritto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_­­ \_\_\_\_\_\_\_

Collaboratore Scolastico in servizio nel PLESSO : \_\_\_\_\_\_\_

richiede il seguente materiale di pulizia, igienico e sanitario.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE PRODOTTO** | **Misura** | **Quantità** |
| **BUSTE SPAZZATURA BIOLOGICHE PICCOLE 55X70 rotolo da 20 pz.** |  |  |
| **BUSTE SPAZZATURA MISURA GRANDE 90X120** |  |  |
| **ROTOLONE BOBINA ASCIUGATUTTO** |  |  |
| **CARTA IGIENICA** |  |  |
| **CANDEGGINA** |  |  |
| **DETERGENTE LIQUIDO CREMA DI SAPONE PER MANI** |  |  |
| **DETERGENTE LIQUIDO IGIENIZZANTE** |  |  |
| **DETERGENTE LIQUIDO PER BAGNO E WC** |  |  |
| **DETERGENTE LIQUIDO PER PAVIMENTI** |  |  |
| **DETERGENTE LIQUIDO PER VETRI** |  |  |
| **DETERGENTE LIQUIDO SGRASSATORE** |  |  |
| **GUANTI IN LATTICE MONOUSO** |  |  |
| **MANICO METALLICO PER SCOPA CM 140** |  |  |
| **MANICO PER SCOPA RAGNATELE**  |  |  |
| **MOCIO PER PAVIMENTI** |  |  |
| **PANNO IN MICROFIBRA** |  |  |
| **PANNO PAVIMENTO IN COTONE STRACCIO** |  |  |
| **SCOPA RIGIDA PER ESTERNI** |  |  |
| **SCOPA TIPO MORBIDO** |  |  |
| **SPUGNA ABRASIVA** |  |  |
| **SGRASSATORE PER BANCHI - ERASER** |  |  |
| **PALETTA** |  |  |
| **SCOPINO** |  |  |
| **FRANGIA PER SPAZZOLONE** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che il materiale richiesto è necessario all’espletamento del proprio servizio, come da ordine di servizio e direttiva ricevuta dal DSGA per il corrente Anno Scolastico.

Il sottoscritto si impegna altresì a custodire detti prodotti in posto chiuso e non accessibile agli alunni e di utilizzare le

DPI in dotazione per l’uso.

Il sottoscritto dichiara infine, che la consegna della carta igienica e del sapone, per gli alunni viene gestita personalmente al momento del bisogno con la consegna diretta.

 Cotronei,li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 Collaboratore Scolastico

 VISTO: Il Direttore S.G.A.

 GAROFALO Chiarina

 Si autorizza  Non si autorizza