**VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L’ATTIVITA’ DEI P.C.T.O.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI RIFERITI ALL’AZIENDA** | |
| Nome |  |
| Indirizzo |  |
| Referente |  |
| RSPP |  |
| Tel. |  |
| E-mail |  |
| Settore di attività |  |
| N° lavoratori |  |
| Tutor aziendale e ruolo professionale |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI RIFERITI ALL’ATTIVITA’ DELL’ALLIEVO** | | | | | | | |
| Cognome e nome | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| orario: | dalle | alle |  | | | | |
| luogo di svolgimento | | | | | | | |
| mansioni: | | | | | | | |
| La mansione prevede l’utilizzo di: | | | | | | | |
| macchine? | | | | SI’ |  | NO |  |
|  |
| attrezzature? | | | | SI’ | NO |  |
|  |
| sostanze? (specificare) | | | | SI’ | NO |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA** | | | | |
| E’ consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico? | SI’ |  | NO |  |
|  |
| Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo? | SI’ | NO |  |
| Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro? | SI’ |  | NO |  |
|  |
| Il DVR dell’azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage? | SI’ | NO |  |
|  |
| E’ prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all’allievo? | SI’ | NO |  |
|  |
| Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all’allievo? | SI’ | NO |  |

Data

|  |  |
| --- | --- |
| Soggetto ospitante | Liceo Giordano Bruno |
| Il Tutor | Il Tutor |