**VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L’ATTIVITA’ DI FORMAZIONE IN AZIENDA DEI PCTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATI RIFERITI ALL’AZIENDA** | | | |
| **Denominazione** |  | | |
| **Indirizzo** |  | | |
| **Referente** |  | | |
| **RSPP** |  | | |
| **Tel.** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **Settore di attività** |  | | |
| **N° lavoratori** |  | | |
| **Tutor aziendale/i e ruolo/i professionale/i** |  | | |
| **DATI RIFERITI ALL’ATTIVITA’ DEGLI ALLIEVI** | | | |
| **Orario** | |  | |
| **Luogo di svolgimento** | |  | |
| **Mansioni** | |  | |
| **Le mansioni prevedono l’utilizzo di:**   * macchine specifiche del reparto di inserimento | | | **SI NO** |
| * attrezzature specifiche del reparto di inserimento | | | **SI NO** |
| * sostanze a rischio (detergenti, sanificanti, acidi, ecc.) | | | **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 le mansioni assegnate agli allievi? | | | **SI NO** |
| Vengono forniti i DPI, se previsti, per le mansioni assegnate agli allievi? | | | **SI NO** |

Il Soggetto Ospitante

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_