**VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L’ATTIVITÁ PCTO ( ex ALTERNANZA SCUOLA LAVORO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI RIFERITI ALL’ AZIENDA** | |
| Nome |  |
| Indirizzo |  |
| Referente |  |
| RSPP |  |
| TEL. |  |
| EMAIL |  |
| Settore di Attività |  |
| N.Lavoratori |  |
| Tutor Aziendale e ruolo professionale |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATI RIFERITI ALL’ ATTIVITÀ DELL’ALLIEVO** | | |
| Orario | ……………………………………. | …………………………………………… |
| Luogo di svolgimento |  |  |
| Mansioni |  |  |
| La mansione prevede l’utilizzo di :  macchine  attrezzature  sostanze (specificare) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA** | | |
|  | SI | NO |
| E’ consentito un sopralluogo preliminare in Azienda da parte del Tutor scolastico? |  |  |
| Il tutor Aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo? |  |  |
| Il tutor Aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro? |  |  |
| Il DVR dell’Azienda prevede la presenza di allievi in ASL? |  |  |
| E’ prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all’allievo? |  |  |
| Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all’allievo? |  |  |

Timbro e Firma