**VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITA' DI PCTO**

|  |
| --- |
| **DATI RIFERITI ALL'AZIENDA** Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| NOME Fare clic o toccare qui per immettere il testo.  |
| INDIRIZZO Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| REFERENTE Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Referente per la sicurezza |
| RSPP Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Deve essere indicato |
| TEL. Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | E-MAIL Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| N. LAVORATORI       | SETTORE DI ATTIVITA’ Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| TUTOR AZIENDALE E SUO RUOLO PROFESSIONALE Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Indicare il TUTOR dello studente |
| **DATI RIFERITI ALLA SEDE IN CUI SI SVOLGE IL TIROCINIO** (compilare solo se diversa dalla sede dell’azienda) |
| NOME Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| INDIRIZZO Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| REFERENTE Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Referente per la sicurezza |
| RSPP Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Deve essere indicato |
| TEL. Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | E-MAIL Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
|  N. LAVORATORI       | SETTORE DI ATTIVITA’ Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| TUTOR AZIENDALE E SUO RUOLO PROFESSIONALE Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

|  |
| --- |
| **DATI RIFERITI ALL’ATTIVITA’ DELL’ALLIEVO** Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| ORARIO Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | MANSIONI Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| LA MANSIONE PREVEDE L’UTILIZZO DI: Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| MACCHINE (specificare) Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| ATTREZZATURE (specificare) Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| SOSTANZE (specificare) Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 MANSIONEASSEGNATA ALL'ALLIEVO? | [ ] SI [ ] NO |
| VENGONO FORNITI I DPI, SE PREVISTI, PER LA MANSIONE ASSEGNATA ALL'ALLIEVO?  | [ ] SI [ ] NO |

DATA:Fare clic o toccare qui per immettere una data.

 AZIENDA / ENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Legale rappresentante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_