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

**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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Orario | Luogo di svolgimento | | |
| Mansioni | | | |
| La mansione prevede l’utilizzo di  macchine  attrezzature  sostanze (specificare) | |  |  |

**INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| È 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 ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage? |  |  |
| È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all’allievo? |  |  |
| Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all’allievo? |  |  |