**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** | | | | |
| E’ consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico? | | | SI ☐ | NO ☐ |
| Il tutor formativo esterno ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo? | | | SI ☐ | NO ☐ |
| Il tutor formativo esterno 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 (dispositivi di protezione individuale), se previsti, per la mansione assegnata all’allievo? | | | SI ☐ | NO ☐ |

Luogo e data di compilazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome in esteso dell’estensore Firma

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