

**VALUTAZIONE DEI RISCHI PER 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’ATTIVITÀ DELL’ALLIEVO/A** |
| orario | luogo di svolgimento |
| **Mansioni:** |
| La mansione prevede l’utilizzo di: | SÌ | NO |
| macchine |  |  |
| attrezzature |  |  |
| sostanze (specificare) |  |  |
| **INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA** |
| (*barrare la casella corrispondente*) | 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/e in stage? |  |  |
| È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all’allievo/a? |  |  |
| Sono previste le misure di sorveglianza sanitaria per Covid-19? |  |  |
| Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all’allievo? |  |  |