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

**(Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento)**

|  |
| --- |
| **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 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 mansione assegnata all’allievo? | SI □ NO □ |
| Vengono forniti i DP, se previsti, per la mansione assegnata all’allievo? | SI □ NO □ |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Il Referente Tutor Aziendale**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_