**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**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_