

FAC-SIMILE VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITÀ DI PCTO

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA		
Nome		
Indirizzo		
Referente		
RSPP		
Telefono		
E-mail		
Settore di attività		
N. lavoratori		
Tutor aziendale e ruolo professionale		
DATI RIFERITI ALL'ATTIVITÀ DELL'ALLIEVO		
Orario	Luogo di svolgimento	
Mansioni		
La mansione prevede l'utilizzo di: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Macchine <input type="checkbox"/> Attrezzature <input type="checkbox"/> Sostanze (specificare) 		
INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA		
È consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO