**Studente:** *…………………………………………………………………………………..*

**Classe e Indirizzo:** *………………………………*

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

|  |
| --- |
| **DATI RIFERITI ALL’AZIENDA**  |
| Nome  |  |
| Indirizzo  |  |
| Referente  |  |
| Rspp |  |
| tel |  |
| mail |  |
| Settore di attività |  |
| n. lavoratori |  |
| Tutor aziendale e mansione |  |
| **DATI RIFERITI ALL’ALUNNO** |
| orario |  |
| Luogo di svolgimento |  |
| mansioni |  |
| La mansione prevede l’utilizzo di:Macchine Attrezzature Sostanze |  |
| **INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA** |  **Sì** | **No** |
| E’ consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico? |  |  |
| Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per ricoprire questo ruolo?  |  |  |
| Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro e **prevenzione sanitaria anti Covid-19**? |  |  |
| Il DVR dell’azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage? |  |  |
| E’ prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione riservata all’allievo? |  |  |
| Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all’allievo e informazioni per la **prevenzione sanitaria anti Covid-19**? |  |  |

DATA e LUOGO …………………………………………………..

FIRMA REFERENTE ……………………………………………..