



VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITA' DI 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'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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
E' prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>