# 

**Valutazione dei rischi per lo svolgimento dei *“Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento"***

***DATI RIFERITI ALL’AZIENDA***

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Azienda |  |
| Indirizzo |  |
| Rappresentante legale |  |
| RSPP |  |
| Tel. |  |
| 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: | * Macchine SI 🞎 NO 🞎 * Attrezzature SI 🞎 NO 🞎 * Sostanze (se sì specificare) SI 🞎 NO 🞎   ----------------------------------------------------------------------------- |

***INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| È consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico? |  |  |
| Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo? |  |  |
| Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro? |  |  |
| Il DVR dell’azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage? |  |  |
| È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all’allievo? |  |  |
| Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all’allievo? |  |  |

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Rappresentante l’Azienda

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_