

Allegato d)

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

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA	
NOME	
INDIRIZZO	
REFERENTE	
RSPP	
TELEFONO	
EMAIL	
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:	
INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA	
È PREVISTO UN SOPRALLUOGO PRELIMINARE IN AZIENDA DA PARTE DEL TUTOR SCOLASTICO	SÌ NO
IL TUTOR AZIENDALE HA RICEVUTO UNA FORMAZIONE SPECIFICA PER SVOLGERE QUESTO RUOLO?	SÌ NO
IL TUTOR AZIENDALE HA RICEVUTO UNA FORMAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO?	SÌ NO
IL DVR DELL'AZIENDA HA PRESO IN CONSIDERAZIONE EVENTUALI RISCHI A CARICO DI ALLIEVI IN STAGE?	SÌ NO
È PREVISTA LA SORVEGLIANZA SANITARIA PER LA MANSIONE ASSEGNATA ALL'ALLIEVO?	SÌ NO
VENGONO FORNITI I DPI, SE PREVISTI, PER LA MANSIONE ASSEGNATA ALL'ALLIEVO?	SÌ NO