

VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITA' DI PCTO

PARTE RIFERITA ALL'ENTE/AZIENDA

DENOMINAZIONE	
INDIRIZZO	
RAPPRESENTANTE LEGALE	
TELEFONO	
E MAIL	
SETTORE DI ATTIVITA'	
NUMERO DEGLI ADDETTI	
TUTOR AZIENDALE E SUA MANSIONE ALL'INTERNO DELL'ENTE/AZIENDA	
RSPP	
RECAPITI RSPP	

PARTE RIFERITA ALL'ATTIVITA' DEGLI STUDENTI

CALENDARIO ED ORARIO PREVISTI	
MANSIONI	
E' RICHIESTO L'USO DI MACCHINE, ATREZZATURE, SOSTANZE O DI ALTRI STRUMENTI? SE SI' SPECIFICARE	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (SE SI' 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 E' IN REGOLA PER QUANTO ATTIENE LA 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 DEGLI STUDENTI IN ALTERNANZA?	SI' <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
E' PREVISTA LA SORVEGLIANZA SANITARIA PER LE MANSIONI AFFIDATE AGLI STUDENTI?	SI' <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
SONO ATTIVATE TUTTE LE MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID 19, COME PREVISTO DALLA LEGGE?	SI' <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
VENGONO FORNITI I DPI, SE PREVISTI, PER LE MANSIONI AFFIDATE ALLO STUDENTE?	SI' <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

LUOGO E DATA

IL RAPPRESENTANTE LEGALE