**VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L’ATTIVITÀ DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**

|  |
| --- |
| **DATI RIFERITI ALL’AZIENDA** |
| Nome |  |
| Indirizzo | - |
| Referente |  |
| RSSP |  |
| Tel. |  |
| 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: |  |  |
| macchine |  |  |
| attrezzature |  |  |
| sostanze (specificare) |  |  |

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

Per l’AZIENDA - Legale rappresentante

…………………………………………………………