

**MODULO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITÀ PCTO (ex ALTERNANZA SCUOLA LAVORO) DA COMPILARE A CURA DELL'AZIENDA**

**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto ISSS "GUGLIELMO MARCONI"**  
Via Abruzzi s.n.c, – 81058 Vairano Patenora (CE) – Tel. 0 8 2 3 / 988155

| <b>DATI RIFERITI ALL' AZIENDA</b>     |  |
|---------------------------------------|--|
| Nome                                  |  |
| Indirizzo                             |  |
| Referente                             |  |
| RSP                                   |  |
| TEL.                                  |  |
| EMAIL                                 |  |
| Settore di Attività                   |  |
| N. Lavoratori                         |  |
| Tutor Aziendale e ruolo professionale |  |

| <b>DATI RIFERITI ALL' ATTIVITÀ DELL'ALLIEVO</b>                                       |          |             |
|---|----------|-------------|
| Orario di lavoro:   | Mattino: | Pomeriggio: |
| Luogo di svolgimento:   |          |             |
| Mansioni:   |          |             |
| La mansione prevede l'utilizzo di:<br>macchine attrezzature<br>sostanze (specificare) |          |             |

| <b>INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA</b>   | SI                       | NO                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Il tutor Aziendale ha ricevuto una formazione specifica* per svolgere questo ruolo?<br>(*Avere almeno <b>tre anni di anzianità</b> - Possedere un <b>livello di inquadramento pari o superiore</b> a quello che raggiungerà l'allievo al momento della qualifica finale - <b>Svolgere un'attività lavorativa coerente</b> con quella svolta dall'allievo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il tutor Aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il DVR dell'Azienda prevede la presenza di allievi in Alternanza Scuola Lavoro?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>N.B.</b> Se la sorveglianza sanitaria è necessaria, l'azienda dovrà provvedere tramite il proprio Medico Competente o tramite il dipartimento di prevenzione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale.  |                          |                          |

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
Timbro e Firma

Firma del responsabile SPP

\_\_\_\_\_