



## Valutazione dei rischi per l'Alternanza scuola – lavoro

DATI RIFERITI ALLA STRUTTURA	
Denominazione completa della struttura	
Indirizzo della sede legale	
Referente	
Tel.	
E-mail	
RSPP	
Settore di attività	
N° lavoratori	
Tutor aziendale e ruolo professionale	

DATI RIFERITI ALL'ATTIVITÀ DELL'ALLIEVO	
Cognome/Nome/Classe	
Indirizzo della sede di svolgimento dello stage	
Orario (dalle - alle)	
Giorni lavorativi (da - a)	
Mansioni:	
La mansione prevede l'utilizzo di (specificare):	Macchine:
	Attrezzature:
	Sostanze:

INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA		
1	È consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in tema di sicurezza sul lavoro?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4	Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5	È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6	È impartita apposita informativa circa i comportamenti da adottare Anti-COVID 19?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>