

VALUTAZIONE RISCHI PER L'ATTIVITÀ DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO – TIROCINIO FORMATIVO

Dati riferiti all'azienda

Denominazione

Sede Legale

Sede operativa

Rappresentante legale

RSPP

Tel. _____

Settore di attività

N. lavoratori

Tutor formativo aziendale _____

ruolo professionale _____

Dati riferiti all'attività dell'allievo

Orario settore di svolgimento attività formativa

Mansioni _____

Le mansioni svolte dall'allievo prevedono l'utilizzo di:
Macchine " Attrezzature " Sostanze chimiche (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 il ruolo assegnatogli? SI - NO

Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro? SI - NO

Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage? SI - NO

inVento lab

MODULISTICA

 **START
LEARNING**

È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?

SI - NO

Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?

SI - NO

Data _____

Il Rappresentante legale dell'azienda
