

****

**ISTITUTO D’ISTRUZIONE SUPERIORE S. TEN. VASC. A. BADONI**

Via Rivolta,10 – 23900 LECCO - Tel. 0341/365339 - Telefax 0341/286589

Cod. Fisc. 83007840131 - Casella Postale n. 279

[**LCIS00900X@istruzione.it**](mailto:LCIS00900X@istruzione.it)

LIBRETTO INDIVIDUALE

*relativo al percorso di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*

Istituto IIS BADONI - LECCO

Studente ……………………………………………………

**DATI ANAGRAFICI STUDENTE**

Nome ……………………………………………………………………………………………………..

Cognome………………………………………………………………Codice fiscale ………………………………………………..

Luogo e data di nascita ………………………………………………………………………….

Residente a ……………………………………………………..Via …………………………………………………. N°…………..

Cap. ………………………………………

Recapito telefonico ……………………………........ e- mail …………………………………………………………………

Firma leggibile ……………………………………………………….

**DATI DI UN ESERCENTE LA PATRIA POTESTA’**

Nome …………………………………………………………………….. Cognome ………………………………………………………

Luogo e data di nascita ……………………………………………………………………………………………………………………

Residente a ………………………………............ Via…………………………………… N° …………… Cap …………………….

Recapito telefonico ……………………………........

Firma leggibile ……………………………………………………….

**Certificazione della Formazione erogata allo studente in materia di salute e sicurezza**

**nei luoghi di lavoro nel percorso curriculare (a cura dell’Istituto Scolastico Promotore)**

Al fine di promuovere e garantire la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro quale elemento

essenziale di un normale processo formativo nei propri studenti, accrescendo la consapevolezza in

merito ai rischi relativi a un corretto inserimento nel mondo del lavoro, con la presente, alla luce del percorso didattico concretamente svolto dallo Studente nei programmi curriculari, l’Istituto dichiara e certifica che lo stesso ha acquisito le competenze nelle seguenti materie/aree (barrare e compilare le parti svolte):

**PARTE GENERALE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Contenuto intervento**  **formativo** | **Figure che hanno**  **svolto la formazione** | **Ore di**  **formazione** | **Data**  **intervento** |
| **x□ CONCETTI DI PERICOLO E RISCHIO** | Informazioni e concetti generali | Ing. Nogara Edda | 1 | 13-12-2013 |
| **x□ DANNO** | Informazioni e concetti generali | Ing. Nogara Edda | 1 | 13-12-2013 |
| **x□ PREVENZIONE** | Informazioni e concetti generali | Ing. Nogara Edda | 1 | 16-12-2013 |
| **x□ PROTEZIONE** | Informazioni e concetti generali | Ing. Nogara Edda | 0,5 | 16-12-2013 |
| **□ ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE AZIENDALE** |  |  |  |  |
| **x□ ORGANI DI VIGILANZA, CONTROLLO E ASSISTENZA** | Informazioni e concetti generali | Ing. Nogara Edda | 0,5 | 16-12-2013 |

Per una durata complessiva di 4 ore (comprensiva della parte generale e di quella specifica)

**PARTE SPECIFICA IN RELAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia di Rischio** | **Contenuto intervento**  **formativo** | **Figure che hanno**  **svolto la formazione** | **Ore di**  **formazione** | **Data**  **intervento** |
| x□ RISCHI INFORTUNI | aspetti generali | Ing. Nogara Edda | \*\* | 13-12-2013 |
| x□ RISCHI MECCANICI GENERALI | aspetti generali del settore - esempi | Ing. Nogara Edda | \*\* | 13-12-2013 |
| x□ RISCHI ELETTRICI GENERALI | Aspetti generali del settore - esempi | Ing. Nogara Edda | \*\* | 13-12-2013 |
| □ MACCHINE  **Tipologie:**  **……………………………………………**  **……………………………………………**  **…………………………………………..** |  |  |  |  |
| □ ATTREZZATURE  **Tipologie:**  **…..…………………………………**  **……………………………………..**  **...……………………………………**  **………………………………………** |  |  |  |  |
| x□ CADUTE DALL’ALTO | esempi | Ing. Nogara Edda | \*\* | 13-12-2013 |
| □ RISCHI DA ESPLOSIONE |  |  |  |  |
| x□ RISCHI CHIMICI ( NEBBIE-OLI-FUMI-VAPORI-POLVERI )  **Dettaglio Agenti/sostanze:**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………** | esempi | Ing. Nogara Edda | \*\* | 13-12-2013 |
| x□ ETICHETTATURA | Normativa generale | Ing. Nogara Edda | \*\* | 16-12-2013 |
| □ RISCHI CANCEROGENI  **Dettaglio:**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………** |  |  |  |  |
| □ RISCHI BIOLOGICI  **Dettaglio:**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………** |  |  |  |  |
| x□ RISCHI FISICI  o RUMORE  o VIBRAZIONI  o RADIAZIONI  o MICROCLIMA E ILLUMINAZIONE  o ALTRO | esempi | Ing. Nogara Edda | \*\* | 16-12-2013 |
| x□ VIDEOTERMINALI | Normativa generale | Ing. Nogara Edda | \*\* | 16-12-2013 |
| x□ DPI  **Dettaglio:**  **tutti i principali dpi per le aziende del settore meccanico, elettrotecnico, informatico e per cantieri di costruzione.** | Obblighi ed esempi | Ing. Nogara Edda | \*\* | 16-12-2013 |
| □ ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO |  |  |  |  |
| □ STRESS LAVORO-CORRELATO |  |  |  |  |
| x□ MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI | Rischi e precauzioni | Ing. Nogara Edda | \*\* | 16-12-2013 |
| □ MOVIMENTAZIONE MERCI (APPARECCHI SOLLEVA MENTO, MEZZI DI TRASPORTO  **Dettaglio:**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………** |  |  |  |  |
| x□ SEGNALETICA | Principali segnaletiche di settore | Ing. Nogara Edda | \*\* | 16-12-2013 |
|  □ EMERGENZE |  |  |  |  |
| □ PROCEDURE DI SICUREZZA CON RIFERIMENTO AL PROFILO DI RISCHIO SPECIFICO  **Dettaglio:**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………** |  |  |  |  |
| x□ PROCEDURE ESODO E INCENDI | Relativi all’edificio scolastico | Ing. Nogara Edda | \*\* | 16-12-2013 |
| □ PROCEDURE ORGANIZZATIVE PER IL PRIMO SOCCORSO |  |  |  |  |
| □ INCIDENTI E INFORTUNI MANCATI |  |  |  |  |
| □ ALTRI RISCHI:  specificare  .......................................................................................................................................  .......................................................................................................................................  ....................................................................................................................................... |  |  |  |  |

Si certifica che la formazione ha avuto una durata complessiva di 4 ore (comprensiva della parte generale e di quella specifica).

\*\* quantità non specificate in quanto frazioni di ora e comunque rientrano nelle 4 comprensive totali.

Lecco, 18 dicembre 2013

Il Dirigente scolastico

Angelo Benigno De Battista

Intestazione dell’Azienda

**FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO EROGATA IN AZIENDA**

**DATI AZIENDA PARTNER**

Ragione sociale .................................................................................................................................

Partita IVA ....................................................Unità produttiva di .........................................................

Indirizzo ..............................................................................................................................................

ATECO 2007 ....................................... Tel ......................................... Fax .......................................

Descrizione attività principale ..............................................................................................................

**REFERENTE AZIENDALE PER EVENTUALI INFORMAZIONI AGGIUNTIVE:**

Cognome ......................................................... Nome.......................................................................

Funzione aziendale …........................................................................................................................

Tel ......................................................... e-mail ………........................................................................

Facendo riferimento a quanto previsto dall’art. 37 D. Lgs. 81/2008 ed ai successivi Accordi Stato-

Regioni, l’azienda dichiara che:

Il Sig. ................................................................................................................................................

In qualità di studente dell’istituto .......................................................................................................

impegnato in un progetto di alternanza scuola-lavoro/stage/tirocini, inserito nella mansione di

..........................................................................................................................................................

classificabile ai fini della formazione a rischio ...................................................................................

ha partecipato a momenti di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di

lavoro riguardante le seguenti materie/aree (barrare e compilare le parti svolte):

**PARTE GENERALE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ CONCETTI DI PERICOLO E RISCHIO | **Figure che hanno**  **svolto la formazione** | **Ore di formazione** | **Data**  **intervento** | note |
| □ DANNO |  |  |  |  |
| □ PREVENZIONE |  |  |  |  |
| □ PROTEZIONE |  |  |  |  |
| □ ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE AZIENDALE |  |  |  |  |
| □ DIRITTI, DOVERI E SANZIONI PER I VARI SOGGETTI AZIENDALI |  |  |  |  |
| □ ORGANI DI VIGILANZA, CONTROLLO E ASSISTENZA |  |  |  |  |

Per una durata complessiva di ............. ore

**PARTE SPECIFICA IN RELAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia di Rischio** | **Figure che hanno svolto la formazione** | **Ore di formazione** | **Data**  **intervento** | note |
| □ RISCHI INFORTUNI |  |  |  |  |
| □ RISCHI MECCANICI GENERALI |  |  |  |  |
| □ RISCHI ELETTRICI GENERALI |  |  |  |  |
| □ MACCHINE  **Tipologie:**  **…………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………….**  **……………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………….** |  |  |  |  |
| □ ATTREZZATURE  **Tipologie:**  **…………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………….**  **……………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………….**  **……………………………………………………………………** |  |  |  |  |
| □ CADUTE DALL’ALTO |  |  |  |  |
| □ RISCHI DA ESPLOSIONE |  |  |  |  |
| □ RISCHI CHIMICI ( NEBBIE-OLI-FUMI-VAPORI-POLVERI )  **Dettaglio Agenti/sostanze:**  **…………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………….**  **……………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………….** |  |  |  |  |
| □ ETICHETTATURA |  |  |  |  |
| □ RISCHI CANCEROGENI  **Dettaglio:**  **…………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………….**  **……………………………………………………………………** |  |  |  |  |
| □ RISCHI BIOLOGICI  **Dettaglio:**  **…………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………….**  **……………………………………………………………………** |  |  |  |  |
| □ RISCHI FISICI  o RUMORE  o VIBRAZIONI  o RADIAZIONI  o MICROCLIMA E ILLUMINAZIONE  o ALTRO |  |  |  |  |
| □ VIDEOTERMINALI |  |  |  |  |
| □ DPI  **Dettaglio:**  **…………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………….**  **……………………………………………………………………** |  |  |  |  |
| □ ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO |  |  |  |  |
| □ AMBIENTI DI LAVORO |  |  |  |  |
| □ STRESS LAVORO-CORRELATO |  |  |  |  |
| □ MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI |  |  |  |  |
| □ MOVIMENTAZIONE MERCI (APPARECCHI SOLLEVA MENTO, MEZZI DI TRASPORTO  **Dettaglio:**  **……………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………** |  |  |  |  |
| □ SEGNALETICA |  |  |  |  |
| □ EMERGENZE |  |  |  |  |
| □ PROCEDURE DI SICUREZZA CON RIFERIMENTO AL PROFILO DI RISCHIO SPECIFICO  **Dettaglio:**  **……………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………** |  |  |  |  |
| □ PROCEDURE ESODO E INCENDI |  |  |  |  |
| □ PROCEDURE ORGANIZZATIVE PER IL PRIMO SOCCORSO |  |  |  |  |
| □ INCIDENTI E INFORTUNI MANCATI |  |  |  |  |
| □ ALTRI RISCHI:  specificare  ..........................................................................................  ..........................................................................................  ..........................................................................................  .......................................................................................... |  |  |  |  |

per una durata complessiva di ........................ ore.

Formazione svolta dal Docente/Formatore □ interno □ esterno

In collaborazione con Organismo Paritetico Provinciale di …...........................................

Timbro e firma

....................................................