



Istituto Istruzione Superiore "Italo Calvino"

Indirizzo informatico e telecomunicazioni
Indirizzo Elettronico ed elettrotecnico
Liceo Scientifico opzione Scienze Applicate



In Riferimento alla Convenzione ASL Protocollo N° del

VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITA' DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

Si Prega gentilmente di compilare ed re-inviare all' I.I.S. "Italo Calvino"

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA		
Nome		
Indirizzo		
Referente		
RSPP		
Tel.		
E-mail		
Settore di attività		
N° lavoratori		
Tutor aziendale e ruolo professionale		
DATI RIFERITI ALL'ATTIVITA' DELL'ALLIEVO		
orario	luogo di svolgimento	
mansioni		
La mansione prevede l'utilizzo di: macchine attrezzature sostanze (specificare)		
INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA		
E' consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
E' prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Luogo

Referente azienda



Istituto Istruzione Superiore "Italo Calvino"

Indirizzo informatico e telecomunicazioni
Indirizzo Elettronico ed elettrotecnico
Liceo Scientifico opzione Scienze Applicate



In Riferimento alla Convenzione ASL Protocollo N° del

VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITA' DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

Si Prega gentilmente di compilare ed re-inviare all' I.I.S. "Italo Calvino"

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA	
Nome	
Indirizzo	
Referente	
RSPP	
Tel.	
E-mail	
Settore di attività	
N° lavoratori	
Tutor aziendale e ruolo professionale	

DATI RIFERITI ALL'ATTIVITA' DELL'ALLIEVO	
Orario	Luogo di svolgimento
Mansioni	
La mansione prevede l'utilizzo di: macchine attrezzature sostanze (specificare)	

INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA	
E' 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 __
Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage?	SI __ NO __
E' 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 __