



Sant'Alberto Magno Liceo Scientifico

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

(compilazione a cura del soggetto ospitante)

PARTE RIFERITA ALL'ENTE/AZIENDA

DENOMINAZIONE	
INDIRIZZO	
RAPPRESENTANTE LEGALE	
TELEFONO	
E MAIL	
SETTORE DI ATTIVITA'	
NUMERO DEGLI ADDETTI	
TUTOR AZIENDALE E SUA MANSIONE ALL'INTERNO DELL'ENTE/AZIENDA	
RECAPITI TUTOR AZIENDALE (indicare almeno un numero di telefono cellulare)	
RSPP	
RECAPITI RSPP (indicare almeno un numero di telefono cellulare)	



Sant'Alberto Magno Liceo Scientifico

PARTE RIFERITA ALL'ATTIVITA' DEGLI STUDENTI

CALENDARIO ED ORARIO PREVISTI	
LUOGO DI LAVORO	
MANSIONI	
E' RICHIESTO L'USO DI MACCHINE, ATREZZATURE, SOSTANZE O DI ALTRI STRUMENTI? SE SI' SPECIFICARE	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (SE SI' 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 E' IN REGOLA PER QUANTO ATTIENE LA 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 DEGLI STUDENTI IN ALTERNANZA?	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
E' PREVISTA LA SORVEGLIANZA SANITARIA PER LE MANSIONI AFFIDATE AGLI STUDENTI?	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
VENGONO FORNITI I DPI, SE PREVISTI, PER LE MANSIONI AFFIDATE ALLO STUDENTE?	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Luogo e data _____

Il legale rappresentante _____

