

**VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITA'**  
**di ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA		
Nome		
Indirizzo		
Referente		
RSP		
Tel.		
e-mail		
Settore di attività		
N° lavoratori		
DATI RIFERITI ALL'ALLIEVO		
Cognome		
Nome		
Classe		<input type="checkbox"/> Liceo <input type="checkbox"/> Professionale
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?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
E' prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO