Allegato richiesta disponibilità

VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITÀ DI PCTO (ex ASL) (da compilare obbligatoriamente)

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA			
Ragione Sociale			
Partita Iva			
Comune		indirizzo	
Referente			
RSPP			
Telefono			
E-mail			
Settore di attività			N. lavoratori
DATI RIFERITI ALL'ATTIVITÀ DELL'ALLIEVO			
Orario	Sede operativa di svolgimento dello stage: Comune: indirizzo:		
Mansioni			
La mansione prevede l'utilizzo di: ☐ Macchine ☐ Attrezzature ☐ Sostanze (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 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
Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?		☐ SI	☐ NO

Timbro e Firma

_____