

Istituto di Istruzione Superiore

Arturo Prever

Pinerolo

VALUTAZIONE DEI RISCHI

per l'attività del Percorso delle Competenze Trasversali e per l'Orientamento

(allegato della convenzione fra Istituzione scolastica e Azienda/Ente ospitante)

Dati riferiti all'Azienda/Ente accogliente	
Nome	
Indirizzo	
Referente	
RSPP	
Tel.	
E-mail	
Settore attività	
N° lavoratori	
Tutor aziendale e ruolo professionale	

Il soggetto ospitante nella persona diin qualità di Titolare/tutor Aziendale

DICHIARA

- di aver fornito tutte le informazioni riportate nel punto B del presente documento
- che l'azienda..... è in possesso di regolare Documento di Valutazione dei Rischi, opportunamente integrato ,ai sensi del Decreto Lavoro "Primo Maggio" n. 48 del 04 maggio 2023, art. 17,18, con l'inserimento della valutazione dei rischi specifici per lo studente beneficiario del PCTO;
- di essere a conoscenza che, nel caso sia prevista la sorveglianza sanitaria per le mansioni affidate al tirocinante, rimangono a carico dell'azienda ospitante gli adempimenti e gli oneri relativi alla visita da del medico competente ;
- che il tirocinante, in coerenza con quanto riportato dal DVR aziendale, sarà adibito alle seguenti mansioni

È richiesto l'uso di macchine, attrezzature, sostanze o di altri strumenti?

SI' NO (SE SI' SPECIFICARE)

La mansione prevede l'utilizzo di:

- macchine _____
- attrezzature _____
- sostanze (specificare) _____ :_
- Videoterminali (PC) _____
- altro _____

Per presa visione ed accettazione

Il/la sottoscritto/a.....(genitore del beneficiario minorenni)

.....li.....

Firma

*Timbro e firma responsabile
Azienda/Ente ospitante*

Firma Tutor scolastico

Timbro e firma del Dirigente Scolastico

.....

.....

.....