STAMPARE SU CARTA INTESTATA DELL’ISTITUTO

**ISTRUZIONI PER LA SCUOLA**

(CANCELLARE QUESTO PARAGRAFO IN ROSSO PRIMA DELL’INVIO)

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE SOTTOPOSTO DALL’ISTITUTO ALL’AZIENDA OSPITANTE PRIMA DELL’INIZIO DEL PCTO – TIROCINIO – STAGE, CONTESTUALMENTE ALLA FORMALIZZAZIONE DELLA CONVENZIONE.

ALLA RICEZIONE L’ISTITUTO ESEGUIRA’ UNA VERIFICA FORMALE TESA AD ACCERTARE:

* CHE IL MODULO SIA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE
* CHE IL MODULO SIA DATATO E FIRMATO
* CHE AI PUNTI 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12 E 13 SIA STATA BARRATA LA RISPOSTA “SI”, IN ALTERNATIVA NON SARA’ POSSIBILE PROCEDERE CON L’ESPERIENZA LAVORATIVA FINCHE’ L’AZIENDA OSPITANTE NON AVRA’ OTTEMPERATO ALL’OBBLIGO PRESCRITTO
* SE LA RISPOSTA AL PUNTO 4 INDICA CHE LA VISITA E’ A CARICO DELLA SCUOLA, IL MEDICO COMPETENTE DELL’ISTITUTO PRIMA DELLA VISITA DOVRA’ PRENDERE VISIONE DEL PARAGRAFO “RISCHI LAVORATIVI A CUI SARA’ ESPOSTO LO STUDENTE / TIROCINANTE / STAGISTA”
* SE LA RISPOSTA AL PUNTO 7 INDICA CHE LA FORMAZIONE E’ A CARICO DELLA SCUOLA, IL FORMATORE INCARICATO DALL’ISTITUTO PRIMA DEL CORSO DOVRA’ PRENDERE VISIONE DELLE RISPOSTE DATE AI QUESITI 5 E 6 E DEL PARAGRAFO “RISCHI LAVORATIVI A CUI SARA’ ESPOSTO LO STUDENTE / TIROCINANTE / STAGISTA” AL FINE DI INDIVIDUARE GLI ARGOMENTI DA TRATTARE NEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA

NEL CASO IN CUI LA VISITA MEDICA E/O LA FORMAZIONE SIANO A CARICO DELL’AZIENDA OSPITANTE, E’ AUSPICABILE CHE L’ISTITUTO, NEI PRIMI GIORNI DEL PCTO – TIROCINIO – STAGE, ACQUISISCA COPIA DEL CERTIFICATO DI IDONEITA’ E/O DELL’ATTESTATO DI FORMAZIONE (O QUANTOMENO ACCERTI CONTATTANDO LO STUDENTE/TIROCINANTE/STAGISTA CHE LO STESSO SIA STATO SOTTOPOSTO A VISITA E/O ALLA FORMAZIONE)

**ALLEGATO SICUREZZA**

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE AZIENDA OSPITANTE |  |
| COGNOME E NOME DELLO STUDENTE/TIROCINANTE/STAGISTA |  |
| BREVE DESCRIZIONE DELLA MANSIONE A CUI VERRA’ ADIBITO LO STUDENTE/TIROCINANTE/STAGISTA |  |
| BREVE DESCRIZIONE DEL LUOGO DI LAVORO IN CUI LO STUDENTE/TIROCINANTE/STAGISTA OPERERA’ DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLA MANSIONE ASSEGNATA |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Il Datore di Lavoro dell’azienda ospitante dichiara:** |  |
| 1 | Di aver redatto il Documento di Valutazione dei Rischi di cui all’art. 28 D.Lgs 81/2008 con particolare riferimento alla mansione che verrà svolta dallo studente/tirocinante/stagista | SI | NO |
| 2 | Che la valutazione eseguita tiene conto della condizione specifica dello studente/tirocinante /stagista (es. minore età, scarsa conoscenza delle procedure, scarsa o inesistente esperienza lavorativa etc.) | SI | NO |
| 3 | Che, visto il D.V.R. aziendale, per la mansione che verrà svolta dallo studente/tirocinante/stagista **non è** prevista la sorveglianza sanitaria e conseguentemente non è necessario sottoporre lo stesso a visita medica preventiva di idoneità alla mansione | SI | NO |
| 4 | Se alla domanda precedente ha risposto “NO” (e quindi è prevista la sorveglianza sanitaria)Che, visto il testo della convenzione stipulata tra Istituto e Azienda Ospitante, lo studente/tirocinante/stagista verrà sottoposto a visita medica da parte del | MEDICO DELLA SCUOLA | MEDICO DELLA AZIENDA |
| 5 | Che, visto il proprio codice ATECO, l’azienda è classificata a rischio |  | BASSO |
|  | MEDIO |
|  | ALTO |
| 6 | Che, a prescindere dal livello di rischio individuato per l’azienda, la mansione a cui verrà adibito lo studente/tirocinante/stagista non comporterà la sua presenza, anche saltuaria, nei reparti produttivi (ad esempio perché svolgerà solo lavoro d’ufficio) e quindi sarà possibile somministrare allo stesso la formazione specifica di 4 ore prevista per il rischio BASSO | SI | NO |
| 7 | Che, visto il testo della convenzione stipulata tra Istituto e Azienda Ospitante, la formazione sulla sicurezza prevista per lo studente/tirocinante/stagista ai sensi dell’art. 37 del D.Lgs 81/2008 verrà somministrata a cura della | SCUOLA | AZIENDA |
| 8 | Che, nel caso di studente/tirocinante/stagista minore degli anni 18, è consapevole che non potrà essere adibito a lavoro notturno, guida di mezzi, esposizione a movimentazione carichi per più di 4h al giorno e per carichi maggiori di 20Kg per i ragazzi e 15Kg per le ragazze, a lavoro con turni a scacchi, a somministrazione al minuto di bevande alcoliche nonché a tutte le mansioni che espongono ai rischi di cui all’Allegato I della Legge 977/1967 ss.mm.ii. | SI | NO |
| 9 | Che, visto il D.V.R. aziendale, se per lo svolgimento della mansione cui sarà adibito lo studente/tirocinante/stagista sono previsti Dispositivi di Protezione Individuali (D.P.I.), gli stessi saranno forniti dall’azienda ospitante prima delle lavorazioni  | SI | NO |
| 10 | Che tutti i macchinari e le attrezzature che verranno dati in uso allo studente/tirocinante/stagista durante il periodo svolto in azienda, sono certificate o comunque rispettano i requisiti minimi di sicurezza previsti all’allegato V del D.Lgs 81/2008 | SI | NO |
| 11 | Di aver designato addetti antincendio e di primo soccorso come previsto dal D.Lgs 81/2008 e aver redatto delle procedure di gestione dell’emergenza in caso di incendio o altra calamità  | SI | NO |
| 12 | Che il numero complessivo di studenti/tirocinanti/stagisti ammessi presso l’Azienda Ospitante è stato determinato in funzione delle proprie effettive capacità strutturali, tecnologiche ed organizzative, nonché in ragione della tipologia di rischio cui appartiene la stessa. | SI | NO |
| 13 | Che la proporzione numerica studenti/tutor aziendali non supera il valore 12 se l’azienda ospitante è a rischio BASSO, 8 se a rischio MEDIO e 5 se a rischio ALTO. | SI | NO |

|  |
| --- |
| **RISCHI LAVORATIVI A CUI SARA’ ESPOSTO LO STUDENTE / TIROCINANTE / STAGISTA** |
| Al fine della definizione degli argomenti che dovranno essere trattati nel corso della formazione specifica dello studente/tirocinante/stagista e della espressione del giudizio di idoneità alla mansione da parte del medico competente (se previsto), l’azienda ospitante dichiara che lo stesso, durante il periodo di svolgimento dell’attività lavorativa, sarà esposto ai seguenti rischi: |
| RUMORE | SI | NO |  | VIBRAZIONI | SI | NO |
| MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI | SI | NO |  | ESPOSIZIONI A FARINE E/O POLVERI | SI | NO |
| ESPOSIZIONE AD AGENTI CHIMICI | SI | NO |  | ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI | SI | NO |
| MOVIMENTI RIPETITIVI ARTI SUPERIORI | SI | NO |  | POSTURE INCONGRUE (ES. ERETTA PROLUNGATA, PIEGATI ETC.) | SI | NO |
| LAVORI IN QUOTA | SI | NO |  | RISCHI INFORTUNISTICI GENERALI (TAGLIO, ABRASIONE, SCHIACCIAMENTO, URTO ETC.) | SI | NO |
| GUIDA DI MEZZI (SOLO MAGGIORENNI) | SI | NO |  | CONTATTO CON IL PUBBLICO | SI | NO |
| ALTRI (specificare) |  |

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AZIENDA OSPITANTE

 (DATORE DI LAVORO)

 Timbro e Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_