



DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI  
PER LE ATTIVITÀ DI P.C.T.O.<sup>1</sup>

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA/ENTE/ASSOCIAZIONE	
NOME	
INDIRIZZO	
REFERENTE <i>Referente per la sicurezza</i>	
RSPP <i>Deve essere indicato</i>	
TEL.	E-MAIL
N. LAVORATORI	SETTORE DI ATTIVITA'
TUTOR AZIENDALE E SUO RUOLO PROFESSIONALE <i>Indicare il TUTOR dello studente</i>	
DATI RIFERITI ALLA SEDE IN CUI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ	
<i>(compilare solo se diversa dalla sede dell'azienda)</i>	
NOME	
INDIRIZZO	
REFERENTE <i>Referente per la sicurezza</i>	
RSPP <i>Deve essere indicato</i>	
TEL.	E-MAIL
N. LAVORATORI	SETTORE DI ATTIVITA'
TUTOR AZIENDALE E SUO RUOLO PROFESSIONALE	

<sup>1</sup> *Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento*



DATI RIFERITI ALL'ATTIVITÀ DELL'ALLIEVO	
ORARIO	MANSIONI
LA MANSIONE PREVEDE L'UTILIZZO DI:	
MACCHINE (specificare)	
ATTREZZATURE (specificare)	
SOSTANZE (specificare)	

	SI	NO
È consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico? <i>la risposta deve essere si</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro? <i>la risposta deve essere si</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere il ruolo di tutor PCTO ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il D.V.R. dell'azienda/ente considera gli eventuali rischi a carico di allievi in PCTO? <i>la risposta deve essere si</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vengono forniti i D.P.I., se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luogo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Timbro**  
azienda/ente/associazione

**Firma**  
legale rappresentante