# Indicazioni metodologiche per la corretta compilazione del DVR dell’azienda ospitante lo studente in PCTO.

Le indicazioni sotto riportate sono una traccia per la corretta compilazione del DVR, di cui non costituiscono un’integrazione, ma la base di partenza per essa.

|  |
| --- |
| **Carta intestata della struttura ospitante****Organigramma della salute e sicurezza in azienda ospitante e relative firme** ***Datore di Lavoro …RSPP…******Medico competente…******RLS…*****VALUTAZIONE DEI RISCHI DELLO STUDENTE IN PCTO** |
| **Descrizione dell’attività di apprendimento in contesto lavorativo** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Sede dell’attività (descrizione dell’ambiente di lavoro)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Attrezzature presenti e utilizzate e nominativo del tutor per l’addestramento** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Sostanze presenti** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Analisi di tutti i rischi presenti nei compiti affidati allo studente** | **Quantificazione del rischio** | **Misure di prevenzione** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |

# ALLEGATO 1 Fac-simile scheda di inquadramento

|  |
| --- |
| **DATI DELLA STRUTTURA OSPITANTE** |
| Denominazione |  |
| Indirizzo |  |
| Datore di lavoro |  |
| Nominativo RSPP |  |
| Nominativo RLS |  |
| Nominativo Medico competente |  |
| Nominativo tutor |  |
| Telefono |  |
| Mail |  |
| Settore di attività |  |
| N. dipendenti |  |
| **DATI RIFERITI ALL’ATTIVITÀ DELLO STUDENTE IN PCTO** |
| Orario | Dalle ore Alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Luogo di svolgimento (nome reparto o ufficio) |  |
| Attività prevista per l’apprendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| L’attività prevede, in affiancamento con persona esperta, l’utilizzo delle seguenti: |
| Macchine |
| Attrezzature |  |
| Sostanze |  |
| Altro |  |

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SALUTE E SICUREZZA** |
| Codice ATECO |  |
| Classificazione del rischio (ATECO 2002-2007 ASR 21.12.2011) | Alto 🞎Medio 🞎Basso 🞎 |
| Sopralluogo da parte del tutor scolastico | Si 🞎 No 🞎 |
| Qualifica del tutor della struttura ospitante nell’organigramma della sicurezza |  |
| E’stata prevista una formazione specifica del tutor della struttura ospitante per il ruolo in oggetto?NB: l'incarico di tutor deve essere affidato ad un preposto o, comunque, ad un lavoratore appositamente formato ad affrontare gli obblighi e le responsabilità che il ruolo di tutor comporta. | Si 🞎 No 🞎Se sì, quale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| In base alla valutazione specifica dell’attività in PCTO, lo studente è soggetto alla sorveglianza sanitaria? | No 🞎 Si 🞎 |
| Se sì la struttura è disponibile a fare effettuare la visita al proprio medico competente?I costi saranno sostenuti dalla struttura ospitante? | No 🞎 Si 🞎No 🞎 Si 🞎 |
| Sono previsti DPI?Se sì, verranno forniti dalla struttura ospitante? | No 🞎 Si 🞎No 🞎 Si 🞎 |
| Approvata da parte del tutor scolastico/RSPP/dirigente scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firme)In data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |