

**Allegato G**

**Facsimile (per gli enti ospitanti) di Libretto personale di attestazione della formazione erogata**

*N.B. Il presente modulo è da utilizzare esclusivamente per i percorsi di alternanza scuola lavoro (ora PCTO) al fine, ai sensi dell'art. 4 dell'Accordo, di integrare i contenuti affrontati nella formazione svolta dalla scuola.*

<b>Intestazione ente ospitante</b>
------------------------------------

**FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA  
NEI LUOGHI DI LAVORO EROGATA DA ENTE OSPITANTE**

**DATI ENTE OSPITANTE**

Ragione sociale .....

C.F. .... Partita IVA ..... Unità produttiva

di Codice Ateco 2007 ..... Tel ..... Fax.....

.....

Descrizione dell'attività principale

.....

**REFERENTE AZIENDALE PER EVENTUALI INFORMAZIONI AGGIUNTIVE:**

Cognome ..... Nome .....

Funzione aziendale.....

Tel ..... email .....

Facendo riferimento a quanto previsto dall'art. 37 D. Lgs. 81/2008 ed ai successivi Accordi Stato-Regioni, l'ente ospitante dichiara che:

Il Sig .....

studente dell'istituto/ente .....

risulta:

• impegnato in un progetto di alternanza scuola-lavoro (ora PCTO), e inserito con la mansione di .....

classificabile ai fini della formazione a rischio ..... (basso/medio/alto) secondo l'Allegato II dell'Accordo CSR 21/12/2011;

• già formato dalla scuola con riguardo alla formazione generale di 4 ore, secondo i contenuti indicati nell'Accordo CSR 21/12/2011;

• già formato dalla scuola con riguardo alla formazione specifica limitatamente a quanto indicato nel Libretto Personale

ha partecipato a momenti di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro riguardante le seguenti materie/aree: (barrare e, ove richiesto, specificare le parti svolte).

**FORMAZIONE SPECIFICA (art.4 del Protocollo Tecnico):**

La formazione ha compreso i contenuti di seguito indicati (barrare le caselle di interesse)

Tipologia di Rischio	Docente/i che ha/hanno svolto la formazione	Ore di formazione	Data intervento
<input type="checkbox"/> RISCHI INFORTUNI			
<input type="checkbox"/> RISCHI MECCANICI GENERALI			
<input type="checkbox"/> RISCHI ELETTRICI GENERALI			
<input type="checkbox"/> MACCHINE <b>Tipologie:</b> ..... ..... ..... .....			
<input type="checkbox"/> ATTREZZATURE <b>Tipologie:</b> ..... ..... ..... .....			
<input type="checkbox"/> CADUTE DALL'ALTO			
<input type="checkbox"/> RISCHI DA ESPLOSIONE			

Tipologia di Rischio	Docente/i che ha/hanno svolto la formazione	Ore di formazione	Data intervento
<input type="checkbox"/> RISCHI CHIMICI ( NEBBIE-OLI-FUMI-VAPORI-POLVERI ) <b>Dettaglio Agenti/sostanze:</b> ..... ..... ..... .....			
<input type="checkbox"/> ETICHETTATURA <input type="checkbox"/> RISCHI CANCEROGENI <b>Dettaglio:</b> ..... ..... ..... .....			
<input type="checkbox"/> RISCHI BIOLOGICI <b>Dettaglio:</b> ..... ..... .....			
<input type="checkbox"/> RISCHI FISICI			
<input type="checkbox"/> o RUMORE			
<input type="checkbox"/> o VIBRAZIONI			
<input type="checkbox"/> o RADIAZIONI			
<input type="checkbox"/> o CAMPI ELETTROMAGNETICI			
<input type="checkbox"/> MICROCLIMA E ILLUMINAZIONE			
<input type="checkbox"/> VIDEOTERMINALI			
<input type="checkbox"/> DPI <b>Dettaglio:</b> ..... ..... .....			
<input type="checkbox"/> ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO			
<input type="checkbox"/> AMBIENTI DI LAVORO			
<input type="checkbox"/> STRESS LAVORO-CORRELATO			
<input type="checkbox"/> MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI			
<input type="checkbox"/> MOVIMENTAZIONE MERCI (APPARECCHI SOLLEVA MENTO, MEZZI DI TRASPORTO)			
<input type="checkbox"/> SEGNALETICA			
<input type="checkbox"/> EMERGENZE			
<input type="checkbox"/> PROCEDURE DI SICUREZZA CON RIFERIMENTO AL PROFILO DI RISCHIO SPECIFICO			
<input type="checkbox"/> PROCEDURE ESODO E INCENDI			
<input type="checkbox"/> PROCEDURE ORGANIZZATIVE PER IL PRIMO SOCCORSO			
<input type="checkbox"/> INCIDENTI E INFORTUNI MANCATI			
ALTRI RISCHI: <input type="checkbox"/> ZOOTECCNIA <b>Dettaglio:</b> ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> ..... <b>Dettaglio:</b> .....			

Tipologia di Rischio	Docente/i che ha/hanno svolto la formazione	Ore di formazione	Data intervento
<p>.....</p> <p>.....</p>			

per una durata complessiva di ..... ore.

Data.....

IL RESPONSABILE

.....