**MODULO DI VALUTAZIONE**

**DEI RISCHI RELATIVI ALLE MANSIONI SVOLTE DAI TIROCINANTI NEI PCTO**

Azienda ospitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nominativo tirocinante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo tirocinio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gli studenti verranno adibiti alle seguenti mansioni ed attività [coerenti con il profilo di uscita dell’indirizzo di studi da loro frequentati e con quanto previsto nella Convenzione sottoscritta], sotto la supervisione del tutor formativo esterno (aziendale) e, se prevista, della figura di affiancamento con adeguata formazione in materia di salute e sicurezza:

*(elencare)*

# individuazione dei rischi e delle relative misure di prevenzione/protezione

Analisi dei possibili rischi e delle relative misure di prevenzione e protezione da adottare (elenco esemplificativo e non esaustivo da compilarsi, con le opportune integrazioni, da parte del soggetto ospitante sulla base delle informazioni desunte dal proprio DVR o dalla valutazione dei rischi connessi alle mansioni / attività ricoperte / svolte dagli studenti

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RISCHIO** | **Si** | **No** | **MISURE DI PREVENZIONE/PROTEZIONE**  **(oltre ai dispositivi di sicurezza propri di attrezzature, macchine *e* impiantl)** |
| Uso di strumenti elettrici |  |  | Formazione e addestramento |
| Attrezzi con parti calde |  |  | Uso di DPI |
| Attrezzi con parti taglienti |  |  | Uso di DPI |
| Uso di scale portatili |  |  | Formazione e addestramento |
| Cadute dall'alto |  |  | Formazione e addestramento  Uso di DPI |
| Contatti con organi in moto |  |  | Formazione e addestramento |
| Proiezione di materiale, getti o schizzi |  |  | Uso di DPI |
| Schiacciamenti, investimenti, seppellimenti |  |  | Formazione e addestramento |
| lnciampi e scivolamenti |  |  | Formazione e addestramento  Uso di DPI |
| Esposizione a vibrazioni |  |  | Formazione e addestramento Uso di DPI  Eventuale sorveglianza sanitaria se >2,5 m/s2 (mano-  braccio) e >0,5 m/s2 (corpo intero) |
| Esposizione a rumore |  |  | Formazione e addestramento Uso di DPI  Eventuale sorveglianza sanitaria se LEX >85 dBA o >80  dB se minore |
| Esposizione a CEM |  |  | Formazione e addestramento  Eventuale sorveglianza sanitaria se > ai livelli di attenzione |
| Esposizione a ROA |  |  | Formazione  Uso di DPI |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Esposizione ad agenti chimici (liquidi, gas, vapori, polveri) |  |  | Formazione e addestramento Uso di DPI  Eventuale sorveglianza sanitaria se non basso e  irrilevante |
| Utilizzo di sostanze infiammabili/rischio incendio |  |  | Formazione e addestramento |
| Esposizione ad agenti biologici |  |  | Formazione e addestramento Uso di DPI  Eventuale sorveglianza sanitaria |
| Esposizione a movimenti ripetitivi |  |  | Formazione e addestramento  Eventuale sorveglianza sanitaria se indice di rischio >14,5 della check list OCRA |
| Esposizione a movimentazione manuale dei carichi |  |  | Formazione e addestramento Uso di ausili  Eventuale sorveglianza sanitaria se indice di sollevamento >1 NIOSH o >10 SUVA |
| Uso di VDT |  |  | Formazione  Eventuale sorveglianza sanitaria se >20 ore settimanali |
| Attività con microclima sfavorevole (caldo, freddo) |  |  | Formazione  Uso di DPI |
|  |  |  |  |
| Attivita all'aperto (clima, UVA,  UVB) |  |  | Formazione  Uso di DPI |

\* per quanta riguarda I rischi per la salute, riportare dell'attività svolta dallo studente [da valutare in base alla durata del tirocinio curricolare esterno]

..

I livelli di esposizione giornaliera calcolati tenendo conto della durata

# individuazione dei DPI che saranno forniti allo studente

Per le attività svolte si rendono necessari i seguenti DPI (*elenco esemplificativo e non esaustivo*) forniti dal soggetto ospitante:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO di PROTEZIONE** | **DPI** | **Si** | **No** |
| Capo | Elmetto |  |  |
| Udito | lnserti auricolari |  |  |
| Cuffie |  |  |
| Vie respiratorie | Facciali filtranti (indicare ii grado) |  |  |
| Maschera con filtri (indicare ii tipo di filtro) |  |  |
| Occhi | Occhiali |  |  |
| Visiera / schermo |  |  |
| Viso | Visiera / schermo |  |  |
| Mani | Guanti per rischio biologico |  |  |
| Guanti per rischio taglienti |  |  |
| Guanti per contatto con sostanze chimiche |  |  |
| Guanti per contatto con oggetti caldi |  |  |
| Guanti per contatto elettrico |  |  |
| Guanti per rischio meccanico |  |  |
| Corpo | Tute |  |  |
| Grembiuli |  |  |
| Piedi | Calzatura con puntale rinforzato |  |  |
| Calzatura con suola antiforatura |  |  |
| Calzatura antiscivolo |  |  |
| Stivali |  |  |
| Cadute dall'alto | lmbracature |  |  |
| Mezzi in transito | Giubbino alta visibilità |  |  |

Una volta elencati i DPI ritenuti necessari per lo svolgimento delle attività assegnate agli studenti, per ognuno si consiglia di prevedere l'istituzione di un documento nel quale riportare l'elenco dei DPI consegnati e la data di consegna

# Registrazione delle attività di informazione

Riportare nella tabella l'attività di informazione effettuata a favore dello studente, in quanto prevista per lo svolgimento delle mansioni assegnate, dettagliandone i contenuti nel campo "Descrizione", la data di effettuazione e ii responsabile*.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contenuti** | **Si** | **No** | **Descrizione** | **Data** | **Responsabile** I |
| * Figure della sicurezza aziendali e di riferimento per ii PCTO * Rischi per la salute presenti nell'attività svolta * Rischi per la sicurezza presenti nell'attività svolta * Dispositivi di protezione collettiva da utilizzare * DPI da utilizzare in relazione ai rischi * Piano di evacuazione * Piano di primo soccorso * Percorsi e luoghi che il tirocinante può frequentare * Divieti da rispettare * Obblighi da rispettare * Orari * ............................ ...... |  |  |  |  |  |
| I | |

# Registrazione dell'attività di addestramento / CONTESTUALIZZAZIONE

Riportare nella tabella l'attività di addestramento effettuata a favore dello studente, in quanto prevista per lo svolgimento delle mansioni assegnate, dettagliandone i contenuti nel campo "Descrizione", la data di effettuazione e ii responsabile.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia di addestramento** | **Sl** | **No** | **Descrizione** | **Data** | **Responsabile** |
| * Uso delle macchine * Uso delle attrezzature * Uso di sostanze * Uso, modalità di tenuta e riconsegna dei DPI * Procedure per svolgere in sicurezza le proprie mansioni * .. .' . . . . . . . . . . . . .. . . . . ........ .. . .. |  |  |  |  |  |