

# MINISTERO DELL’ISTRUZIONE

# ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE “E. ALESSANDRINI – MAINARDI-VITTUONE”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | I.T.I.S.- LICEO SCIENTIFICO SCIENZE APPLICATE “E. Alessandrini” - Via Zara n. 23/C  20010 VITTUONE (MI) tel. 02 90111011  I.P.S.I.A. “Mainardi“ - Via Roma n. 1 - 20011 CORBETTA (MI) tel. 02 .9779946 |

PEC: [MIIS09200P@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MIIS09200P@PEC.ISTRUZIONE.IT) E-mail: [MIIS09200P@istruzione.it](mailto:MIIS09200P@istruzione.it) C.F: 93035690150 www.alessansdrinimainardi.edu.it

**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.) e fornirà tutte le specifiche informazioni | SI | NO |
| 2a | Nel caso di risposta negativa alla domanda 2, il tutor aziendale terrà conto della condizione specifica dello studente/tirocinante /stagista (es. minore età, scarsa conoscenza delle procedure, scarsa o inesistente esperienza lavorativa etc.) e fornirà tutte le specifiche informazioni | 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 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 |

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

(DATORE DI LAVORO)

Timbro e Firma

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