

PCTO - VALUTAZIONE INIZIALE DELLA STRUTTURA OSPITANTE	
DATI RIFERITI ALL'AZIENDA	
RAGIONE SOCIALE	
TIPOLOGIA DI ATTIVITA' SVOLTA (breve descrizione)	
DATORE DI LAVORO	
RSPP (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione)	
TUTOR AZIENDALE INCARICATO DI SEGUIRE L'ALLIEVO	
SEDE PRESSO CUI VERRA' SVOLTO PCTO	
ORARIO DI LAVORO PREVISTO PER L'ALLIEVO	
RICHIESTE PARTICOLARI ESPRESSE DALL'AZIENDA RELATIVE ALLA PRESENZA DELL'ALLIEVO IN AZIENDA (codici comportamentali, divieti ecc.)	
DATI RIFERITI ALLA SPECIFICA ATTIVITA' SVOLTA DALLO STUDENTE	
GLI IMPIANTI PRESENTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO FREQUENTATI DALLO STUDENTE SONO A NORMA E SOTTOPOSTI A REGOLARI CONTROLLI DI MANUTENZIONE? (elettrico, riscaldamento, antincendio ecc.)	
DESCRIZIONE DELLA ATTIVITA' LAVORATIVA CHE SVOLGERA' LO STUDENTE IN PCTO (specificare il reparto, le lavorazioni svolte, se sono utilizzate attrezzature, sostanze chimiche ecc.)	
DESCRIZIONE SPECIFICA DELL'ATTIVITA' CHE SARA' SVOLTA DALLO STUDENTE	

VALUTAZIONE DEI RISCHI DELLA ATTIVITA' SVOLTA DALLO STUDENTE	
LA MANSIONE PREVEDE L'USO DI ATTREZZATURE DI LAVORO (indicarle e garantire che siano rispondente alla normativa vigente e siano rispettati i piani di manutenzione previsti per legge)	
LA MANSIONE PREVEDE L'USO DI SOSTANZE CHIMICHE (indicarle e allegare la valutazione del rischio)	
LA MANSIONE SVOLTA DALLO STUDENTE PREVEDE L'UTILIZZO DI DPI (indicare quali e il tipo di protezione richiesto)	
E' PRESENTE UNA PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE (allegarla)	
SE LA MANSIONE SVOLTA DALL'ALLIEVO RIENTRA TRA QUELLE SOGGETTE A SORVEGLIANZA SANITARIA CONCORDARE E INDICARE LA MODALITA' DI EFFETTUAZIONE	
FORMAZIONE SPECIFICA DELL'ALLIEVO: CONCORDARE E INDICARE LA MODALITA' DI EFFETTUAZIONE. (Accordo stato regione del 21/02/2012)\	

DATA _____

TIMBRO E FIRMA SOGGETTO OSPITANTE
