



Liceo Scientifico Statale "Ulisse Dini"  
Via Benedetto Croce, 36 – 56100 Pisa  
tel.: 050 20036 fax: 050 29220 <http://www.liceodini.it/>  
pips02000a@istruzione.it



**MODULO PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI  
PER L'ATTIVITÀ DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO**

Protocollo n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

DATI DELL'ENTE OSPITANTE			
NOME			
SEDE OPERATIVA			
TEL.			
E-MAIL			
SETTORE DI ATTIVITÀ/TIPOLOGIA			
N° LAVORATORI			
TITOLARE/REFERENTE			
RSPP ( <i>Responsabile del Sistema di Prevenzione e Protezione</i> )			
RESPONSABILE PER L'ATTIVITÀ DI ALTERNANZA (nome e cognome)			
CLASSIFICAZIONE AZIENDA	<input type="radio"/> BASSO RISCHIO <input type="radio"/> MEDIO RISCHIO <input type="radio"/> ALTO RISCHIO		
INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ DELL'ALLIEVO			
Orario:			
Luogo svolgimento:			
Mansioni attribuite allo studente:			
UTILIZZO DI MACCHINE:	NO	SI ( <i>specificare</i> )	
UTILIZZO DI ATTREZZI E IMPIANTI:	NO	SI ( <i>specificare</i> )	
ESPOSIZIONE AD AGENTI CHIMICI E/O FISICI (temperatura, umidità):	NO	SI ( <i>specificare</i> )	
INFORMAZIONI SULLA SICUREZZA			
L'azienda dichiara di aver effettuato la valutazione del rischio	SI - data _ / _ / ____	NO	
È consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico?	SI	NO	
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?	SI	NO	
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?	SI	NO	
Il DVR ( <i>Documento di Valutazione dei Rischi</i> ) dell'azienda prevede eventuali rischi per gli studenti che svolgono attività di alternanza scuola-lavoro?	SI	NO	
È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	SI	NO	
Vengono forniti i DPI ( <i>Dotazione Protezione Infortuni</i> ), se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?	SI	NO	Non previsti

**TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE OSPITANTE**

\_\_\_\_\_