



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE ENRICO FERMI

Via Valcalda 1 - 32044 Pieve di Cadore - Tel. 0435 33072 - Fax 0435 517274 - www.cadore scuola.edu.it
C.F. 92001470258 - C.U.: UFJ8VX - e mail: blis00100b@istruzione.it - blis00100b@pec.istruzione.it

Liceo Scientifico Pieve di Cadore - ITT e IPSSS Ottico Pieve di Cadore
ITE e IPIA Mobile e Arredamento - Santo Stefano di Cadore

SCHEDA RACCOLTA DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE

Dati relativi al soggetto ospitante				
Denominazione				
Indirizzo				
Contatti (email / telefono)				
Datore di Lavoro				
RSPP				
Medico Competente				
RLS/RLST				
Tutor formativo esterno (aziendale)				
Figura di affiancamento (aziendale)				
Preposto/i di riferimento per l'attività dello studente (aziendale)				
Settore attività				
Numero lavoratori				
Dati relativi all'attività dello studente:				
Cognome, Nome, classe, scuola				
Luogo di svolgimento				
Orario settimanale				
Giorni	Mattina		Pomeriggio	
	Dalle	Alle	Dalle	alle
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				
Mansioni				
La mansione prevede l'utilizzo di: <input type="checkbox"/> macchine <input type="checkbox"/> attrezzature <input type="checkbox"/> sostanze <input type="checkbox"/> altro, specificare:				
(per informazioni di dettaglio vedi scheda di valutazione rischi allegata)				

Informazioni relative alla tutela della salute e della sicurezza	
Il tutor formativo esterno (aziendale) ha ricevuto la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
La figura di affiancamento (aziendale) ha ricevuto la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
Il DVR aziendale ha preso in considerazione eventuali rischi a carico degli studenti in PCTO?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
Il soggetto ospitante ha compilato e fornito alla scuola la “ <u>Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO</u> ” (Allegato 2)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
Sono previste formazione, informazione e addestramento aggiuntivi rispetto a quelli già effettuati dall’Istituto scolastico?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata allo studente?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Sono previsti DPI per la mansione assegnata allo studente?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
In caso di risposta positiva alla precedente domanda, è previsto l’addestramento all’uso dei DPI?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
È previsto l’addestramento all’uso corretto e in sicurezza di attrezzature?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
È previsto l’addestramento all’uso corretto e in sicurezza di macchine?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
È previsto l’addestramento all’uso corretto e in sicurezza di sostanze?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
È previsto un piano di emergenza che tenga conto anche della presenza di studenti minori?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
È previsto un piano di emergenza che tenga conto anche della presenza di studenti con disabilità?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
Specificare le modalità per l’effettuazione di un eventuale sopralluogo in azienda da parte del tutor formativo interno (scolastico) o, se necessario, da parte del RSPP scolastico (sedi, persona di riferimento, etc):	

Nel caso in cui sia stata barrata la voce “No” contrassegnata dall’asterisco (*) e tale attività sia obbligatoria in relazione alle attività assegnate allo studente e ai rischi associati, riportati nella “Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO” (allegato 2 linee di indirizzo), l’Istituto scolastico valuterà se sospendere temporaneamente la sottoscrizione della convenzione in attesa che il soggetto ospitante completi le attività previste e ne dia evidenza, oppure se escluderlo dall’elenco dei soggetti ospitanti selezionati.

Si esprime la propria disponibilità ad accogliere lo studente tirocinante Cognome _____ Nome _____ frequentante la classe _____, scuola _____, sezione associata di questo Istituto. Si dichiara di essere soggetto obbligato agli adempimenti in materia di sicurezza e si garantisce per le mansioni assegnate allo studente, che prevedano l’utilizzo di macchinari ed attrezzature, in particolare se pericolose, la presenza costante e la supervisione del tutor aziendale. Si dichiara di aver preso visione dell’ informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR.	
Dati del rappresentante legale firmatario della convenzione PCTO: Cognome _____ Nome _____ Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Ruolo in azienda _____ C.F. _____	
Data compilazione / /	Tutor formativo esterno (aziendale)
Data approvazione / /	Il Datore di Lavoro