Casnati

PCTO Anno Scolastico 2021/2022

Al Responsabile dell'azienda ospitante
Al Tutor aziendale

Spett.le Azienda,

a seguito del ricevimento della disponibilità all'attivazione di PCTO con le indicazioni utili all'attivazione del percorso e la predisposizione della Convenzione, si consegna con la presente:

- la scheda informativa sulla sicurezza sul luogo di lavoro
- la scheda per la valutazione dei rischi connessi all'attività di PCTO

Tali documenti dovranno essere compilati e riconsegnati allegando:

- DVR (Documento di Valutazione dei Rischi)
- Protocollo COVID

oppure

Vi chiediamo di sottoscrivere la dichiarazione sotto riportata.

Il tutto è indispensabile per la valutazione del PCTO a cui seguirà, da parte nostra, l'invio della Convenzione

Distinti saluti

La Direzione Didattica

DICHIARAZIONE DVR e PROTOCOLLO COVID

Il sottoscritto, LENZI JACOPO

in qualità di responsabile dell'azienda DUESSE SPORT SERVICE

DICHIARA

☒ il possesso e la tenuta del DVR

☒ di applicare il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-Co-V-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro.

Data, 25/5/22

Firma

Casnati

SCHEDA INFORMATIVA SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO

In relazione alla possibilità di svolgimento di stage di alunni dell'Istituto presso aziende del territorio, chiediamo gentilmente alle stesse di fornire le seguenti informazioni relative alla sicurezza sul luogo di lavoro.

Azienda DUESSE SPORT SERVICE SSD

Sede legale (indirizzo completo) VIA CAIGOLO 7, CAPIAGO INTIMIANO, 22070, CO

Rappresentata dal Sig. LUSENTI LUIGI

RSPP (nome e cognome) JACOPO VENZI

1. È prevista in azienda la presenza del medico competente? SI ☐ NO ☒
2. L'Azienda è in possesso ed ha sviluppato la valutazione dei rischi D.Lgs 81/08 e s.m.i. SI ☒ NO ☐
3. L'Azienda ha sviluppato e applicato il "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 24 aprile 2020 SI ☒ NO ☐
4. Per l'esecuzione delle attività previste durante lo stage sono necessarie sorveglianza sanitaria e idoneità per lo studente? SI ☐ NO ☒
5. *(Da compilare solo in caso di risposta affermativa alla domanda n°4)* La visita medica allo studente sarà effettuata da medico competente dell'azienda con costo a carico dell'azienda stessa? SI ☐ NO ☐

   In caso di risposta negativa alla domanda n° 5, vi preghiamo di **specificare e farci pervenire il protocollo sanitario da seguire,** così da poter trasmettere gli esìti della visìta al Vs medico competente.
6. Breve descrizione delle attività che lo studente svolgerà durante lo stage (specificare l'indirizzo):

LO STUDENTE SARÀ IMPEGNATO NELLE ATTIVITÀ DI AIUTO NEI CAMPI ESTIVI SVOLTI ALL'INDIRIZZO DI VIA CAIGOLO 7, CAPIAGO INTIMIANO, IN AGGIUNTA L'AIUTO ALLA GESTIONE E A LAVORI DI MANUTENZIONE DEL CIRCOLO.

7. Rilevazione rischi presenti

Fattori di rischio	sì	no	Livello di rischio	Misure di prevenzione/DPI
Infortunio di tipo meccanico (tagli, cesoiamento, urto, abrasione, ecc)	☐	☒		
Urto investimento schiacciamento per transito mezzi meccanici	☐	☒		
Movimentazione manuale dei carichi	☐	☒		
Utilizzo videoterminale (almeno 20 ore a settimana)	☐	☒		
Rischi di natura elettrica	☐	☒		
Rumore	☒	☐	> 85 dB sì ☐ no ☒ 80 - 85 dB sì ☐ no ☒ < 80 dB sì ☒ no ☐	
Vibrazioni meccaniche	☐	☒	Superamento valori di azione sì ☐ no ☐	
Radiazioni ottiche di origine artificiale	☐	☒	Superamento valori limite sì ☐ no ☐	
Campi elettromagnetici	☐	☒	Superamento valori di azione sì ☐ no ☐	
Microclima / Ambienti di lavoro (scivolamento, ecc.)	☐	☒		
Agenti chimici: Inalazione sì ☐ no ☐ Ingestione sì ☐ no ☐ Contatto cutaneo sì ☐ no ☐	☐	☒	Basso per la sicurezza/ irrilevante per la salute sì ☐ no ☐	
Agenti cancerogeni e mutageni	☐	☒		
Agenti biologici	☐	☒	Gruppo 1 / 2 / 3 / 4	
Atmosfere esplosive	☐	☒		
Incendio	☐	☒	Basso sì ☐ no ☐ Medio sì ☐ no ☐ Alto sì ☐ no ☐	
Altri rischi specifici	☐	☒		

data 25/5/22 firma del responsabile

Casnati

VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITA' DI PCTO

Studente (cognome e nome) MARTELLI LEONE

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA

Nome	DUESSE SPORT SERVICE
Indirizzo	VIA CHIGOLLO 7
Referente	LENZI JACOPO
RSPP	LENZI JACOPO
Tel.	3465026905
E-mail	INFO@TENNISGRULLO.IT
Settore di attività	SPORTIVO - TENNIS
N° lavoratori	8
Tutor aziendale e ruolo professionale	LENZI JACOPO, VICE-DIRETTORE E RESPONSABILE TENNIS

DATI RIFERITI ALL'ATTIVITA' DELL'ALLIEVO

orario 8.30 - 16.30	luogo di svolgimento VIA CHIGOLLO, 7, CAPIAGO INTIMIANO	
Mansioni AIUTO CAMP ESTIVI, GESTIONE, MANUTENZIONE CIRCOLO		
La mansione prevede l'utilizzo di: - Macchine - Attrezzature - Sostanze (specificare)	/	/

INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA

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 dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage?	SI ☒ NO ☐
È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	SI ☐ NO ☒
Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?	SI ☒ NO ☐