**ISTITUTO TECNICO STATALE ECONOMICO E TECNOLOGICO**

**“Manlio CAPITOLO”**

Via Santi Quaranta snc – 75028 Tursi (MT) - tel. 0835/533378 - fax: 0835/532714 - email: m**ttd020001@istruzione.it** - pec: m**ttd020001@pec.istruzione.it** - sito web: [**http://www.itcgtursi.edu.it**](http://www.itcgtursi.edu.it) Codice Fiscale: **91000190776** - Codice Meccanografico: **MTTD020001**

Documento di valutazione dei rischi – sezione tirocinanti

L’azienda può ospitare, per un tempo limitato, studenti in attività di stage formativi, tirocini curricolari o Alternanza Scuola - Lavoro ai sensi della L. 53/03, D.lgs. 77/05, L. 107/2015, L. 92/2012, delle Linee Guida in materia di tirocini adottate dalla Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 24 gennaio 2013.

Tale attività, secondo il D.lgs. 81/2008 e s.m.i., equipara lo studente al lavoratore, ma non costituisce rapporto di lavoro, pertanto lo studente minore non acquista la qualifica giuridica di “lavoratore minore” ai sensi e per gli effetti della L. 977/67.

I rapporti tra azienda e istituzione scolastica/formativa sono regolati da apposita convenzione sottoscritta tra le parti.

I rapporti tra l’azienda e lo studente – stagista, nonché i compiti, i ruoli, gli ambiti aziendali che coinvolgono lo studente – stagista sono regolati da uno specifico “progetto formativo”.

Lo studente – stagista assume, di norma, i profili di rischio dei lavoratori dello stesso ambito aziendale, con le indicazioni di cui al presente documento.

Azienda / Ente / Struttura ospitante:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Denominazione:* | |  | | | | | |
| *Sede del tirocinio –* | |  | | | | | |
|  | *Via / piazza:* |  | | | | *Numero civico:* |  |
|  | *CAP:* |  | *Città:* |  | | | |
| *Data ultima revisione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)* | | | | |  | | |

Tirocinante:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Cognome:* | |  | | | | *Nome:* |  | | |
| *Luogo di nascita:* | | |  | | | | | | |
| *Data di nascita:* | | |  | | | | | | |
| *Codice fiscale:* | | |  | | | | | | |
| *Residenza –* | | |  | | | | | | |
|  | *Via / piazza:* | |  | | | | | *Numero civico:* |  |
|  | *CAP:* | |  | *Città:* |  | | | | |

Tirocinio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Periodo:* | Dal ……………………..……..……... al ……………………………………… | |
| *Tempi di accesso ai locali aziendali / orario di lavoro:* | |  |

*Mansioni ed attività:*

|  |
| --- |
|  |

*Macchine ed attrezzature utilizzate:*

|  |
| --- |
|  |

*Utilizzazione di attrezzature munite di videoterminale:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🌕 NO | 🌕 SI | *Numero di ore giornaliere di esposizione (media)*: …………………… |

*Dispositivi di protezione individuale (DPI) forniti al tirocinante:*

|  |
| --- |
|  |

*Formazione sulla sicurezza fornita al tirocinante:*

|  |
| --- |
|  |

*Informazioni sulla sicurezza fornite al tirocinante:*

|  |
| --- |
|  |

*Rischi specifici ai quali il tirocinante sarà esposto in relazione alle condizioni degli ambienti di lavoro:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Agenti chimici pericolosi | 🌕 NO | 🌕 SI |
| Agenti cancerogeni | 🌕 NO | 🌕 SI |
| Agenti biologici | 🌕 NO | 🌕 SI |
| Prodotti infetti e/o rifiuti | 🌕 NO | 🌕 SI |
| Agenti atmosferici e/o microclima sfavorevole | 🌕 NO | 🌕 SI |
| Ambienti rumorosi | 🌕 NO | 🌕 SI |
| Radiazioni ionizzanti – radon | 🌕 NO | 🌕 SI |
| Movimentazione carichi: pesanti (≥ di 20/30 Kg) | 🌕 NO | 🌕 SI |
| Movimentazione carichi: leggeri (< di 20/30 Kg) | 🌕 NO | 🌕 SI |
| Atmosfere esplosive | 🌕 NO | 🌕 SI |
| Contatto con pazienti | 🌕 NO | 🌕 SI |

*Rischi specifici ai quali il tirocinante sarà esposto, in ragione dell’inesperienza e della giovane età:*

|  |
| --- |
|  |

*Ulteriori specifiche:*

|  |
| --- |
|  |

*Rischi specifici ai quali il tirocinante sarà esposto, in ragione delle caratteristiche personali:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Categoria* | | | *Rischi specifici* |
| Handicap | 🌕 NO | 🌕 SI |  |
| Difficoltà a comprendere la lingua italiana | 🌕 NO | 🌕 SI |  |
| Disturbi specifici dell’apprendimento | 🌕 NO | 🌕 SI |  |

*Sorveglianza sanitaria:*

|  |  |
| --- | --- |
| 🌕 NO  Il tirocinante sarà soggetto all’esposizione ad un livello di rischio basso per quanto riguarda la salute e la sicurezza e non si ritiene quindi necessaria la visita medica da parte del medico competente.  Saranno in ogni caso osservati i protocolli in uso, in particolare l’uso dei DPI. | 🌕 SI  🗆 Il tirocinante sarà sottoposto a visita medica da parte del medico competente dell’azienda.  🗆 Il tirocinante è già stato sottoposto a visita medica da parte del medico competente dell’azienda in data  ……………………………… |

Data, ……………………………………………

Firma del Datore di Lavoro ..................................................................