

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:

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

Tirocinante:

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

Tirocinio:

| | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| <i>Periodo:</i> Dal | <i>al</i> |
| <i>Tempi di accesso ai locali aziendali / orario di lavoro:</i> | |

Mansioni ed attività:

| |
|------------------|
| |
|------------------|

Macchine ed attrezzature utilizzate:

| |
|------------------|
| |
|------------------|

Utilizzazione di attrezzature munite di videoterminale:

| | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI | <i>Numero di ore giornaliere di esposizione (media):</i> |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|

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 | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI |
| Agenti cancerogeni | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI |
| Agenti biologici | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI |
| Prodotti infetti e/o rifiuti | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI |
| Agenti atmosferici e/o microclima sfavorevole | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI |
| Ambienti rumorosi | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI |
| Radiazioni ionizzanti – radon | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI |
| Movimentazione carichi: pesanti (≥ di 20/30 Kg) | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI |
| Movimentazione carichi: leggeri (< di 20/30 Kg) | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI |
| Atmosfere esplosive | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI |
| Contatto con pazienti | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI | |
| Difficoltà a comprendere la lingua italiana | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI | |
| Disturbi specifici dell'apprendimento | <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI | |

Sorveglianza sanitaria:

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> NO</p> <p>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.</p> | <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> Il tirocinante sarà sottoposto a visita medica da parte del medico competente dell'azienda.</p> <p><input type="checkbox"/> Il tirocinante è già stato sottoposto a visita medica da parte del medico competente dell'azienda in data</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Data,

Firma del Datore di Lavoro