

OGGETTO: COMUNICAZIONE RISCHI LAVORATIVI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

DITTA (timbro) _____

MANSIONE / REPARTO _____

Sulla base della Valutazione dei Rischi, ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/2008, e con riferimento all'attività specifica prevista dal Progetto Formativo Individuale dei tirocinanti dell'IISS Galilei-Luxemburg (soggetto promotore), l'azienda (soggetto ospitante) dichiara di aver individuato i seguenti rischi lavorativi per la salute:

RISCHI LAVORATIVI	PRESENTE	NON PRESENTE
MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI GRAVOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOVIMENTI RIPETITIVI ARTI SUPERIORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAVORO AL VIDEOTERMINALE (> 20 ore/settimana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RUMORE (LEX > 80 dB(A) e/o ppeak > 135 dB(C))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIBRAZIONI MANO-BRACCIO (> 2,5 m/s ²)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MICROCLIMA SEVERO CALDO / FREDDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AGENTI CHIMICI (rischio non irrilevante per la salute)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AGENTI BIOLOGICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALTRI RISCHI PRESENTI (es. VIBRAZIONI C.I., CAMPI ELETTRICI, CAMPI ELETTRICI, R.O.A., LAVORO IN ALTEZZA):

L'azienda si impegna a comunicare tempestivamente al soggetto promotore eventuali variazioni dei rischi lavorativi ai quali i tirocinanti saranno esposti nel corso dell'anno scolastico di riferimento.

Data

Timbro e firma del soggetto ospitante