

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA VALUTAZIONE DI RISCHI

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 445/2000

Il sottoscritto/anato/a ail.....,

nella mia qualità di: datore di lavoro - legale rappresentante- socio

dell'impresa con sede legale in

via.....città.....

certifico l'avvenuta effettuazione della valutazione dei rischi secondo il D.Lgs 81/08 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché secondo quanto stabilito dal DPCM 14/01/2021 e di tutta la normativa vigente in materia sanitaria dovuta alla crisi emergenziale Covid-19 con l'adempimento degli obblighi ad essa collegati. Più precisamente dichiaro di aver valutato nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori. Dichiaro inoltre di aver individuato, laddove necessario, le misure di prevenzione ed i dispositivi di protezione individuale e di aver programmato le misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

Informazioni riferite alla sicurezza degli allievi in PCTO :

E' consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Il tutor aziendale è stato formato-informato sulle norme igienico-sanitarie emanate in forza dell'emergenza epidemiologica Covid 19?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
02E' prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
La mansione prevede l'utilizzo di sostanze, macchine e attrezzature particolari? - Se si specificare quali.	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

Luogo e data

Il Datore di Lavoro
