**Scheda di individuazione rischi “Alternanza Scuola Lavoro”**

**Soggetto ospitante** Università degli Studi di Trento

**Datore di lavoro** prof. Flavio Deflorian (Rettore)

**Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione** ing. Marzia Filippi

**Medico competente** dott. Fabio Malesani (coordinatore), dott.ssa Silvia Dal Ponte (videoterminalisti)

**Unità ospitante** (Dipartimento, Centro, ecc.)

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Responsabile dell’Unità** (Direttore di Dipartimento/Centro)

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Referente/Tutor UniTrento**: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Telefono** Fare clic o toccare qui per immettere il testo. **Mail** Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Enti convenzionati** Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Titolo del progetto formativo** Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Periodo di svolgimento del progetto formativo** Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Descrizione del progetto/obiettivi formativi**

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Descrizione dei compiti svolti dallo/a studente/ssa**

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

|  |
| --- |
| **Ambienti di lavoro** |

Il percorso di apprendimento prevede l’accesso a

[ ]  Aule didattiche

Sede/i: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  Laboratori didattici o di ricerca

Laboratorio/i: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Responsabile/i di Laboratorio: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  Studi/uffici

Sede/i: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  Aree esterne

Specificare: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  Cantieri

Specificare: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  Altro

Specificare: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Gli spazi usati per lo svolgimento del percorso sono:

[ ]  Adeguati a consentire l’esercizio delle attività previste

[ ]  Delimitati, facilmente identificabili e percorribili

[ ]  Privi sia di ostacoli che di barriere architettoniche

[ ]  Gli spazi sono indipendenti dalle altre attività

[ ]  Le attività svolte durante il percorso formativo non interferiscono con le altre attività istituzionali

*Note:* Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

|  |
| --- |
| **Attrezzature/strumentazione/impianti** |

*Descrizione della strumentazione/attrezzature/impianti utilizzati dallo/a studente/studentessa:*

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  Le attrezzature e la strumentazione utilizzate possiedono la marcatura CE

[ ]  Per l’uso della strumentazione e delle attrezzature non è richiesta una specifica abilitazione

Il percorso di apprendimento prevede l’utilizzo di:

* Agenti chimici pericolosi [ ]  Sì [ ]  No

*Se Sì:*

* *Sostanze chimiche pericolose usate dallo/a studente/studentessa (Elenco, frasi H):*

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

* Agenti biologici [ ]  Sì [ ]  No

*Se Sì:*

* *Agenti biologici utilizzati dallo/a studente/studentessa (Elenco, classe):*

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

|  |
| --- |
| **Organizzazione** |

[ ]  Durante lo svolgimento delle attività di ciascuno/a studente/studentessa la struttura garantisce la supervisione costante da parte del Referente/Tutor o di personale da questi incaricato

[ ]  Il Referente/Tutor garantisce l’informazione/formazione degli/delle studenti/studentesse sui rischi specifici presenti all’interno dell’ambiente di lavoro, nel rispetto delle procedure interne e tenendo conto della formazione pregressa

[ ]  Il Referente/Tutor è dotato di competenze sia professionali che in tema di sicurezza o si avvale di professionalità adeguate in materia

[ ]  Nell’orario di svolgimento del percorso di apprendimento è presente personale per la gestione delle emergenze

[ ]  La struttura è dotata di un piano di emergenza ed evacuazione

[ ]  I laboratori dove lo/la studente/studentessa svolge le attività si sono dotati di procedure operative di sicurezza

Note: Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

|  |
| --- |
| **Prescrizioni per lo/la studente/studentessa in alternanza scuola lavoro** |
| * Obbligo di osservare le disposizioni, le istruzioni e le procedure di lavoro ed istruzioni impartite dal personale dell’Università degli Studi di Trento
* Divieto di utilizzare macchine, utensili, impianti di produzione non previsti dalla convenzione tra l’istituto scolastico e l’Università degli Studi di Trento
* Obbligo di segnalare immediatamente al tutor, al dirigente scolastico e/o al preposto eventuali anomalie riscontrate nelle attrezzature in uso e nei dispositivi di protezione
* Divieto di rimuovere o modificare i dispositivi di sicurezza
* Obbligo di segnalare eventuali carenze nei dispositivi di sicurezza al tutor assegnato
* Divieto di compiere di propria iniziativa operazioni o manovre non di propria competenza o comunque rischiose
* Divieto di eseguire lavori di manutenzione alle attrezzature/macchinari/impianti
* Divieto di intervenire su impianti ed equipaggiamenti elettrici
* Divieto di utilizzare telefoni cellulari, cuffie per ascolto di musica durante lo svolgimento dell’attività
* Divieto di assunzione di alcolici o sostanze stupefacenti
* Divieto di utilizzo di scale portatili o di eseguire lavori in quota
* Obbligo di utilizzare i Dispositivi di Protezione Individuale previsti
* Obbligo di utilizzare un abbigliamento adeguato al lavoro da eseguire
 |

|  |
| --- |
| **Valutazione dei possibili rischi** **per lo/la studente/studentessa in Alternanza Scuola Lavoro** |

Di seguito sono valutati dal soggetto ospitante, l’Università degli Studi di Trento, i possibili rischi ai quali può essere esposto lo/la studente/studentessa nel periodo di alternanza scuola – lavoro. Eventuali variazioni che dovessero intervenire durante lo svolgimento dell’attività di A.S.L. presso l’Università degli Studi di Trento e che potrebbero avere ripercussioni sulla salute e sicurezza dello/a studente/studentessa devono essere immediatamente segnalate in forma scritta all’istituzione scolastica inviante.

Nella seguente tabella sono inoltre già indicati (in rosso) i possibili fattori di rischio a cui lo/la studente/studentessa NON può essere esposto durante la sua attività di A.S.L.

**(\*)** Per l’individuazione del Livello di rischio associato ad ogni singolo fattore di rischio si fa riferimento all’**Allegato** **“Metodologia di valutazione dei rischi”**

| **Rischi per la sicurezza** |
| --- |
| **Fattore di rischio** | **Presenza** | **Rischio *(barrare se presente)*** | **Livello di rischio (\*)** |
|  |  |  | Minimo | Basso | Medio | Elevato |
| **Viabilità** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Inciampo[ ]  Caduta in piano  | [ ]  Scivolamento[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Spazi di lavoro** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Urto[ ]  Ostruzione dei percorsi di emergenza[ ]  Presenza di materiali a terra[ ]  Aperture nel pavimento[ ]  Caduta di materiali dall’alto[ ]  Lavori in quota[ ]  Presenza di scavi[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Scale** **Opere provvisionali** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Caduta da scale fisse[ ]  Utilizzo di sgabelli[ ]  Accesso a soppalchi[ ]  Caduta di materiali dall’alto[ ]  Utilizzo di scale portatili[ ]  Accesso ad opere provvisionali (ponteggi, trabattelli etc.) [ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Manipolazione manuale di oggetti** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Abrasione[ ]  Compressione / schiacciamento [ ]  Taglio[ ]  Ustione | [ ]  Cesoiamento [ ]  Puntura[ ]  Urto | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| [ ]  Proiezione di schegge / particelle / schizzi[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| **Utilizzo attrezzature di lavoro** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Abrasione[ ]  Compressione / schiacciamento [ ]  Taglio[ ]  Ustione | [ ]  Cesoiamento [ ]  Impigliamento / trascinamento[ ]  Urto | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| [ ]  Proiezione di schegge / particelle / schizzi[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| **Immagazzinamento** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Ribaltamento di armadi / scaffalature[ ]  Cedimento di armadi / scaffalature /mensole[ ]  Caduta dei materiali da armadi / scaffalature / impilati a terra[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Rischi elettrici**(impianto elettrico luoghi di lavoro, macchinari, ecc.) | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Elettrocuzione diretta | [ ]  Elettrocuzione indiretta | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| [ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| **Apparecchi a pressione e reti di distribuzione** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Proiezione di schegge e/o particelle[ ]  Dispersione di polveri[ ]  Esplosione degli apparecchi in pressione[ ]  Investimento di fluidi in pressione[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Apparecchi di sollevamento e movimentazione materiale** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Schiacciamento[ ]  Urto | [ ]  Investimento[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Mezzi di trasporto** **Trasferimenti** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Investimento da parte di mezzi in transito (automobili, macchine movimento terra, automezzi, ecc.)[ ]  Incidente[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Incendio** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Rischio incendio della struttura[ ]  Rischio incendio legato alle attività svolte[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Esplosione** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Possibile presenza di gas o polveri esplosive[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Esposizione ad agenti chimici** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Esposizione ad agenti chimici pericolosi (es. corrosivi)[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  Basso per la sicurezza | [ ]  Alto per la sicurezza |
| **Rapporto con l’utenza** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Aggressione[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Contatto con animali** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Morsi/graffi[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

| **Rischi per la salute** |
| --- |
| **Fattore di rischio** | **Presenza** | **Rischio *(barrare se presente)*** | **Livello di rischio (\*)** |
|  |  |  | Minimo | Basso | Medio | Elevato |
| **Esposizione ad agenti chimici** (Sostanze, preparati, fumi, polveri, vapori, ecc.) | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Inalazione polveri[ ]  Esposizione ad agenti chimici pericolosi per contatto, ingestione e/o inalazione[ ]  Inalazione fumi pericolosi[ ]  Inalazione vapori pericolosi[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ] Irrilevante per la salute | [ ] Non irrilevante per la salute |
| **Esposizione ad agenti cancerogeni e/o mutageni** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Esposizione ad agenti cancerogeni e/o mutageni per contatto, ingestione e/o inalazione[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ] Irrilevante per la salute | [ ] Non irrilevante per la salute |
| **Esposizione ad agenti biologici** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Gruppo 1 [ ]  Gruppo 2 [ ]  Gruppo 3 [ ]  Gruppo 4[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Contatto con animali** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Allergizzanti / sensibilizzanti[ ]  Trasmissione di agenti patogeni [ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Rumore** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Esposizione a rumore ambientale[ ]  Esposizione a rumore legato alle attività[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Vibrazioni** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Sistema mano - braccio | [ ]  Sistema corpo intero | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| [ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| **Campi elettromagnetici** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Campi elettromagnetici | [ ]  Campi magnetici statici | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| [ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| **Infrasuoni / Ultrasuoni** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Infrasuoni | [ ]  Ultrasuoni | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| [ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| **Microclima** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Esposizione a basse temperature[ ]  Esposizione ad elevate temperature[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Radiazioni Ottiche Artificiali (ROA) e naturali** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Laser, classe Fare clic o toccare qui per immettere il testo.[ ]  Altre ROA Fare clic o toccare qui per immettere il testo.[ ]  Radiazioni naturali (es. radiazione solare) Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Illuminazione naturale e artificiale** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Scarsa illuminazione naturale e/o artificiale[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Esposizione a Radiazioni Ionizzanti** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Apparecchiature radiogene[ ]  Sorgenti radioattive [ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Carico di lavoro fisico****Sovraccarico biomeccanico** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Postura eretta prolungata[ ]  Mantenimento di posture incongrue per tempi prolungati[ ]  Movimentazione manuale dei carichi[ ]  Altro Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Stress Lavoro-Correlato** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Attività a particolare rischio (es socio sanitarie) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Videoterminale** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Utilizzo di videoterminali | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Altri rischi** | [ ]  Sì [ ]  No | [ ]  Fare clic o toccare qui per immettere il testo.[ ]  Fare clic o toccare qui per immettere il testo.[ ]  Fare clic o toccare qui per immettere il testo.[ ]  Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| **Misure di prevenzione e protezione** |

[ ]  Informazione

[ ]  Formazione generale

[ ]  Formazione specifica

[ ]  Rischio Medio (per accesso a laboratori)

[ ]  Rischio Basso (es attività ufficio)

[ ]  Ulteriore formazione prevista per le attività svolte

*Specificare quale formazione aggiuntiva è necessaria e le modalità con cui verrà erogata:*

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  Addestramento specifico

*Specificare le modalità con cui verrà effettuato l’addestramento specifico:*

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  Vigilanza da parte del tutor/referente del progetto formativo

[ ]  Utilizzo Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

*Specificare i DPI necessari:*

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  Utilizzo Dispositivi di Protezione Collettiva (DPC)

*Specificare i DPC necessari:*

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  Formazione ed addestramento all’utilizzo dei DPI/DPC previsti ed utilizzati

*Specificare quale formazione e addestramento sull’uso DPI e DPC sono necessari e le modalità con cui verranno erogati:*

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

[ ]  Sorveglianza sanitaria

Trento, Fare clic o toccare qui per immettere una data.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Firme |
| Referente/Tutor UniTrentoFare clic o toccare qui per immettere il testo. |  |
| Responsabile dell’Unità ospitanteFare clic o toccare qui per immettere il testo. |  |
| Responsabile/i enti convenzionatiFare clic o toccare qui per immettere il testo.Fare clic o toccare qui per immettere il testo.Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |  |
| Visto, Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione UniTrentoIng. Marzia Filippi |  |