**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 UniTrento  Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |  |
| Responsabile dell’Unità ospitante  Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |  |
| Responsabile/i enti convenzionati  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. |  |
| Visto,  Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione UniTrento  Ing. Marzia Filippi |  |