­

**PCTO**

**IN SICUREZZA**

**Istituto** .................................................................

**Studente** ………………………………………….

LIBRETTO PERSONALE RIASSUNTIVO

DELLA FORMAZIONE ALLA SICUREZZA

Il libretto personale è uno strumento dell’Istituto Scolastico e svolge la funzione di registrare e testimoniare la formazione alla sicurezza sul lavoro ricevuta dallo studente intestatario, sia da parte della propria scuola, sia da parte delle varie aziende nelle quali è stato inviato dalla scuola ad operare come stagista, tirocinante o in PCTO. È opportuno che vi venga registrata anche la formazione alla sicurezza ricevuta in caso di attività di lavoro estivo-stagionale o di volontariato che lo studente ha svolto indipendentemente dalla scuola.

In linea di massima, il Consiglio di Classe compilerà una sezione del libretto per ogni anno scolastico frequentato dallo studente, registrandovi gli argomenti della sicurezza che sono stati illustrati quell’anno sia durante lo svolgimento dei programmi scolastici curricolari, sia in eventuali incontri/corsi aggiuntivi.

Le competenze che vengono registrate sono da considerarsi acquisite permanentemente dallo studente, così come documentato dal superamento delle normali verifiche di apprendimento scolastico effettuate dagli insegnanti durante i corsi, attraverso modalità liberamente decise dai docenti stessi nell’ambito della loro autonomia e professionalità.

Per la parte di competenza delle aziende, ogni ditta compilerà una sezione del libretto per ogni periodo di stage/PCTO/tirocinio o lavoro dipendente stagionale effettuato dallo studente presso di lei. Dovranno esservi registrati gli argomenti della sicurezza che sono stati illustrati all’interessato nel corso della formazione aziendale, che è preliminare allo svolgimento dell’attività lavorativa. La registrazione sul libretto equivale ad una attestazione che gli argomenti sono stati illustrati dall’azienda ed acquisiti dallo studente, così come ha verificato il tutor aziendale.

L’attività di formazione dei lavoratori alla sicurezza e salute sul lavoro, che è prevista dall’articolo 37 del Decreto Legislativo 81 del 2008 (cioè il cosiddetto Testo Unico sulla Sicurezza del lavoro, che ha sostituito la Legge 626/1994) e dall’Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011, deve comprendere obbligatoriamente i temi che sono riportati nelle sezioni del libretto.

Man mano che la scuola o l’azienda erogheranno la formazione su questi argomenti, le voci corrispondenti verranno spuntate nella corrispondente sezione del libretto e di conseguenza in ogni momento si potrà desumere da questo documento a che punto è la formazione alla sicurezza dello studente.

Il libretto può essere tenuto (a cura della scuola) e compilato (dalla scuola e dalle aziende) in formato digitale (modalità più comoda ed opportuna), ma all’occorrenza può anche essere stampato.

Alla conclusione del corso di studi superiori una copia digitale del libretto verrà ritirata dallo studente, che potrà così dimostrare alle aziende, presso cui inoltrerà domanda di assunzione, di aver acquisito una documentata formazione alla sicurezza sul lavoro, che dovrà essere integrata e aggiornata, ma non ripetuta, con evidente vantaggio per tutti.

**FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE**

**E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

**EROGATA NEL PERCORSO CURRICULARE**

***(a cura dell’Istituto scolastico promotore)***



**DATI ANAGRAFICI STUDENTE**

Nome ................................................................... Cognome .......................................................................

Luogo e data di nascita ..................................................... Residente a ....................................................... Via ..................................................................................................... n° ........... cap ...........................

Firma leggibile .....................................................................................................

**DATI DI UN GENITORE ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ**

Nome ................................................................ Cognome .........................................................................

Luogo e data di nascita ..................................................... Residente a .................................................... Via ............................................................................................. n° ........... cap ................................

Recapito telefonico .............................................................................................................................................

Firma leggibile .....................................................................................................[[1]](#footnote-1)

**FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

**EROGATA NEL PERCORSO CURRICULARE**

Al fine di promuovere e garantire la massima sicurezza possibile ai propri studenti, accrescerne la predisposizione al mondo del lavoro e la consapevolezza in merito ai relativi rischi, con la presente l’Istituto dichiara di porre particolare attenzione alla formazione concernente la materia della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, anche garantendo il rispetto di quanto per ciò previsto nei programmi curriculari. In particolare, alla luce del percorso didattico concretamente svolto dallo Studente in oggetto, certifica che lo studente ha acquisito le competenze nelle seguenti materie: (barrare se trattato).

**PARTE GENERALE:**

 CONCETTI DI RISCHIO

 DANNO

 PREVENZIONE

 PROTEZIONE

 ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE AZIENDALE

 DIRITTI, DOVERI E SANZIONI PER I VARI SOGGETTI AZIENDALI

 ORGANI DI VIGILANZA, CONTROLLO E ASSISTENZA

Per una durata complessiva di ............. ore

**PARTE SPECIALE:**

 RISCHI INFORTUNI

 RISCHI MECCANICI GENERALI

 RISCHI ELETTRICI GENERALI

 MACCHINE

 ATTREZZATURE

 CADUTE DALL’ALTO

 RISCHI DA ESPLOSIONE

 RISCHI CHIMICI (NEBBIE-OLI-FUMI-VAPORI-POLVERI)

 ETICHETTATURA

 RISCHI CANCEROGENI

 RISCHI BIOLOGICI

 RISCHI FISICI

 RUMORE

 VIBRAZIONI

 RADIAZIONI

 MICROCLIMA E ILLUMINAZIONE

 VIDEOTERMINALI

 DPI

 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

 AMBIENTI DI LAVORO

 STRESS LAVORO-CORRELATO

 MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI

 MOVIMENTAZIONE MERCI (APPARECCHI DI SOLLEVA MENTO, MEZZI DI TRASPORTO)

 SEGNALETICA

 EMERGENZE

 LE PROCEDURE DI SICUREZZA CON RIFERIMENTO AL PROFILO DI RISCHIO SPECIFICO

 PROCEDURE ESODO E INCENDI

 PROCEDURE ORGANIZZATIVE PER IL PRIMO SOCCORSO

 INCIDENTI E INFORTUNI MANCATI

 ALTRI RISCHI: specificare ................................................................................

per una durata complessiva di ........................ ore.

Anno scolastico ................................ - ................................

Quadrimestre di riferimento ...............................................................................

Luogo e data ........................................................................................................

Timbro e firma ......................................................................................................

**FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA**

**NEI LUOGHI DI LAVORO EROGATA IN AZIENDA**

**(a cura delle aziende ospitanti)**

**DATI AZIENDA:**

Ragione sociale ................................................................... Partita IVA ....................................................

Unità produttiva di .......................................................................................................

Indirizzo ..............................................................................................................................................................

Tel ............................................... Fax ......................................... ATECO ........................................

Descrizione attività principale ...........................................................................................................................

**REFERENTE AZIENDALE PER EVENTUALI INFORMAZIONI AGGIUNTIVE:**

Nome ................................................................... Cognome .......................................................................

Funzione aziendale ............................................................................................................................................

Tel ......................................................... email ........................................................................................

**ATTESTATO DI FORMAZIONE**

**Ai sensi del D. Lgs. 81/2008**

**Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011**

Con riferimento a quanto previsto dall’art. 37 D. Lgs. 81/2008 e Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, l’azienda dichiara che

Il Sig. .........................................................................................................................................

In qualità di studente dell’istituto ..............................................................................................

impegnato in un progetto di PCTO/stagista, inserito nella mansione di ....................................................................................................................................................

classificabile ai fini della formazione a rischio .........................................................................

ha partecipato al corso di formazione aziendale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro riguardante i seguenti concetti:

**PARTE GENERALE:**

 CONCETTI DI RISCHIO

 DANNO

 PREVENZIONE

 PROTEZIONE

 ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE AZIENDALE

 DIRITTI, DOVERI E SANZIONI PER I VARI SOGGETTI AZIENDALI

 ORGANI DI VIGILANZA, CONTROLLO E ASSISTENZA

per una durata complessiva di .......................... ore

 Con verifica finale che ha avuto esito (....) positivo (....) negativo

**PARTE SPECIALE:**

 RISCHI INFORTUNI

 RISCHI MECCANICI GENERALI

 RISCHI ELETTRICI GENERALI

 MACCHINE

 ATTREZZATURE

 CADUTE DALL’ALTO

 RISCHI DA ESPLOSIONE

 RISCHI CHIMICI (NEBBIE-OLI-FUMI-VAPORI-POLVERI)

 RISCHI CANCEROGENI

 RISCHI BIOLOGICI

 RISCHI FISICI

 RUMORE

 VIBAZIONE

 RADIAZIONI

 MICROCLIMA E ILLUMINAZIONE

 VIDEOTERMINALI

 DPI

 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

 AMBIENTI DI LAVORO

 STRESS LAVORO-CORRELATO

 MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI

 MOVIMENTAZIONE MERCI (APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO, MEZZI DI TRASPORTO)

 SEGNALETICA

 LE PROCEDURE DI SICUREZZA CON RIFERIMENTO AL PROFILO DI RISCHIO SPECIFICO

 PROCEDURE ESODO E INCENDI

 PROCEDURE ORGANIZZATIVE PER IL PRIMO SOCCORSO

 INCIDENTI E INFORTUNI MANCATI

 ALTRI RISCHI: specificare ......................................................................................................

per una durata complessiva di ............................... ore

 Con verifica finale che ha avuto esito positivo

 Senza verifica finale

La formazione sopra descritta è stata erogata conformemente ai requisiti di cui all’Accordo Stato-Regioni 21 dicembre 2011, con l’utilizzo di docenti

 solo interni

 solo esterni

 altro, specificare ........................................................

titolari dell’esperienza richiesta ex lege, previa comunicazione all’Organismo Paritetico Territoriale/Ente Bilaterale

Luogo e data ................................................................

Timbro e firma ................................................................

**Precedenti esperienze aziendali di PCTO:**

**ANNO SCOLASTICO: ..........................**

**DATI AZIENDA:**

Ragione sociale ...................................................... ATECO ...........................................

Descrizione attività principale ..................................................................................................

**REFERENTE AZIENDALE PER EVENTUALI INFORMAZIONI AGGIUNTIVE:**

Sig ............................................................................................................................................

Funzione aziendale ..................................................................................................................

Tel ...................................... email ...................................................................................

**FORMAZIONE EROGATA IN MATERIA DI SICUREZZA**

**(D.Lgs. 81/2008 e Accordo Stato-Regioni 21 Dicembre 2011)**

**CONTENUTI PARTE GENERALE:**

 CONCETTI DI RISCHIO

 DANNO

 PREVENZIONE

 PROTEZIONE

 ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE AZIENDALE

 DIRITTI, DOVERI E SANZIONI PER I VARI SOGGETTI AZIENDALI

 ORGANI DI VIGILANZA, CONTROLLO E ASSISTENZA

per una durata complessiva di .......................... ore

 Con verifica finale che ha avuto esito (....) positivo (....) negativo

**CONTENUTI PARTE SPECIALE:**

 RISCHI INFORTUNI

 RISCHI MECCANICI GENERALI

 RISCHI ELETTRICI GENERALI

 MACCHINE

 ATTREZZATURE

 CADUTE DALL’ALTO

 RISCHI DA ESPLOSIONE

 RISCHI CHIMICI (NEBBIE-OLI-FUMI-VAPORI-POLVERI)

 ETICHETTATURA

 RISCHI CANCEROGENI

 RISCHI BIOLOGICI

 RISCHI FISICI

 RUMORE

 VIBAZIONI

 RADIAZIONI

 MICROCLIMA E ILLUMINAZIONE

 VIDEOTERMINALI

 DPI

 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

 AMBIENTI DI LAVORO

 STRESS LAVORO-CORRELATO

 MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI

 MOVIMENTAZIONE MERCI (APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO, MEZZI DI TRASPORTO)

 SEGNALETICA

 EMERGENZE

 LE PROCEDURE DI SICUREZZA CON RIFERIMENTO AL PROFILO DI RISCHIO SPECIFICO

 PROCEDURE ESODO E INCENDI

 PROCEDURE ORGANIZZATIVE PER IL PRIMO SOCCORSO

 INCIDENTI E INFORTUNI MANCATI

 ALTRI RISCHI: specificare ...............................................................................................

per una durata complessiva di ............................... ore

 Con verifica finale che ha avuto esito positivo  Senza verifica finale

Docente:

 interno  esterno

In collaborazione con Organismo Paritetico Provinciale di ..................................................................

**Precedenti esperienze aziendali di PCTO:**

**ANNO SCOLASTICO: ........................**

**DATI AZIENDA:**

Ragione sociale ...................................................... ATECO ...........................................

Descrizione attività principale .................................................................................................

**REFERENTE AZIENDALE PER EVENTUALI INFORMAZIONI AGGIUNTIVE:**

Sig .............................................................................................................................................

Funzione aziendale ..................................................................................................................

Tel ...................................... email ...................................................................................

**FORMAZIONE EROGATA IN MATERIA DI SICUREZZA**

**(D.Lgs. 81/2008 e Accordo Stato-Regioni 21 Dicembre 2011)**

**CONTENUTI PARTE GENERALE:**

 CONCETTI DI RISCHIO

 DANNO

 PREVENZIONE

 PROTEZIONE

 ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE AZIENDALE

 DIRITTI, DOVERI E SANZIONI PER I VARI SOGGETTI AZIENDALI

 ORGANI DI VIGILANZA, CONTROLLO E ASSISTENZA

per una durata complessiva di .......................... ore

 Con verifica finale che ha avuto esito (....) positivo (....) negativo

**CONTENUTI PARTE SPECIALE:**

 RISCHI INFORTUNI

 RISCHI MECCANICI GENERALI

 RISCHI ELETTRICI GENERALI

 MACCHINE

 ATTREZZATURE

 CADUTE DALL’ALTO

 RISCHI DA ESPLOSIONE

 RISCHI CHIMICI (NEBBIE-OLI-FUMI-VAPORI-POLVERI)

 ETICHETTATURA

 RISCHI CANCEROGENI

 RISCHI BIOLOGICI

 RISCHI FISICI

 RUMORE

 VIBAZIONI

 RADIAZIONI

 MICROCLIMA E ILLUMINAZIONE

 VIDEOTERMINALI

 DPI

 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

 AMBIENTI DI LAVORO

 STRESS LAVORO-CORRELATO

 MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI

 MOVIMENTAZIONE MERCI (APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO, MEZZI DI TRASPORTO)

 SEGNALETICA

 EMERGENZE

 LE PROCEDURE DI SICUREZZA CON RIFERIMENTO AL PROFILO DI RISCHIO SPECIFICO

 PROCEDURE ESODO E INCENDI

 PROCEDURE ORGANIZZATIVE PER IL PRIMO SOCCORSO

 INCIDENTI E INFORTUNI MANCATI

 ALTRI RISCHI: specificare ...............................................................................................

per una durata complessiva di ............................... ore

 Con verifica finale che ha avuto esito positivo  Senza verifica finale

Docente:

 interno  esterno

In collaborazione con Organismo Paritetico Provinciale di ..................................................................

1. Questa sezione può essere eliminata perché non rilevante ai fini delle certificazione della formazione sulla sicurezza [↑](#footnote-ref-1)