



Modulo raccolta dati PCTO per l'integrazione del DVR di sede

NOTE DI COMPILAZIONE

Ai fini dell'elaborazione del DVR specifico per ogni PCTO e per ogni sede presso la quale si svolge l'attività, la valutazione si sostanzia in alcune fasi di seguito descritte (Parte A e Parte B).

*Si raccomanda la **corretta e completa** compilazione del presente modulo da restituire a **sppr@unive.it** almeno 2 settimane prima dell'avvio del PCTO.*

***Parte "A":** Valutazione preliminare delle attività a cura del Tutor Aziendale dell'Università.*

***Parte "B":** Valutazione di dettaglio (se necessaria) suddivisa in due punti.*

- *Raccolta informazioni mediante compilazione integrale del presente modello*
 - *Valutazione specifica dei rischi per la stesura definitiva del DVR*
-

Parte A (da compilare sempre)

1. Dati essenziali del PCTO (a cura del Tutor Aziendale dell'Università)

1.1. Tutor Aziendale dell'Università

Nome e Cognome:				
Numero di Telefono:				
E-mail:				
Qualifica:	<i>Esempio: Professore Associato, Tecnico Amministrativo, Ricercatore, ecc.</i>			
Formazione sulla sicurezza				
Generale	Sì <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Specifica	4 ore Rischio Basso <input type="checkbox"/>	8 ore Rischio Medio <input type="checkbox"/>	12 ore Rischio Alto <input type="checkbox"/>	
Preposto	Sì <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Antincendio	Basso Liv. 1 <input type="checkbox"/>	Medio Liv. 2 <input type="checkbox"/>	Alto Liv. 3 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Primo soccorso	Sì <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
BLSD	Sì <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	

1.2. Descrizione del PCTO

Titolo del PCTO:

Convenzione tra Ca' Foscari e

Nome Istituto/i Scolastico impegnato nel PCTO

Esempio:

Istituto 1: xxxxxxxxxxxxxx

Istituto 2: xxxxxxxxxxxxxx

Istituto 3: xxxxxxxxxxxxxx

Istituto 4: xxxxxxxxxxxxxx

Sintesi descrittiva del programma:			
Sede del PCTO presso il Soggetto Ospitante <i>(specificare possibilmente anche l'edificio ed il codice o altro riferimento utile al riconoscimento del locale, laboratorio o aula)</i>	<i>Esempio: Campus Scientifico via Torino, Edificio BETA, Laboratorio C2LabR3</i>		
Il Tutor è anche RDRL e/o Preposto del laboratorio presso il quale si svolge l'attività degli studenti in PCTO?	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Non applicabile <input type="checkbox"/>
Numero totale di studenti coinvolti			
Periodo di tempo (da... a...)			

1.3. Istituto Scolastico (dati forniti dall'Istituto Scolastico)

Dati Istituto Scolastico

Nome Istituto	
P.IVA o C.F.	
Sede legale	
Sede operativa	
Telefono	
Mail	
PEC – Posta certificata	

Tipo di attività	
Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.)	
Preposto	
Medico Competente	

Tutor dell'Istituto Scolastico

Nome e Cognome:	
Numero di Telefono:	
E-mail:	
Ruolo:	

Dati degli studenti

Percorso di studio in corso di svolgimento	<i>Esempio: Liceo scientifico / Istituto Tecnico / Istituto Professionale (Perito chimico / Elettrotecnico / Tecnico di Laboratorio / ecc..)</i>
Classe	
Minorenni	presenti <input type="checkbox"/> non presenti <input type="checkbox"/>

1.4. Disabilità

Spetta all'Istituto Scolastico valutare l'opportunità dell'inserimento dello studente con disabilità in uno specifico contesto lavorativo, suggerendo al Soggetto Ospitante le modalità operative affinché ciò avvenga in sicurezza.

Studenti con disabilità che partecipano al PCTO presso il Soggetto Ospitante

Presenti

Non presenti

Tipologia	Modalità operative suggerite
Disabilità fisica	
Sensoriale	
Intellettuale	
Psichica	
Viscerale (problemi cardiaci, diabete, necessita di farmaci salvavita, simili)	
Altro	

1.5. Farmaci salvavita

Nel rispetto delle norme a tutela della riservatezza dei dati, il Soggetto Ospitante deve essere adeguatamente informato dall'Istituto Scolastico, in accordo con i genitori (o i soggetti ai quali è attribuita la rappresentanza legale), su eventuali condizioni di salute dello studente (a titolo esemplificativo e non esaustivo: allergie, etc.) che richiedono la somministrazione di farmaci salvavita, definendo congiuntamente le modalità operative di un eventuale intervento d'urgenza, che dovranno pertanto integrare le procedure aziendali per la gestione del primo soccorso.

Presenza di studenti che partecipano al PCTO presso il Soggetto Ospitante che necessitano di farmaci salvavita

Presenti <input type="checkbox"/>		Non presenti <input type="checkbox"/>	
Tipologia di farmaco / allergia		Modalità operative suggerite	

2. Individuazione delle attività per la valutazione preliminare *(a cura del Tutor Aziendale dell'Università)*

Il Tutor Aziendale dell'Università si avvale della seguente tabella per l'individuazione delle attività.

Individuazione preliminare delle attività svolte dagli studenti coinvolti nel PCTO

Uso di attrezzature di lavoro in genere	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Uso di agenti chimici	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Uso di agenti fisici	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Uso di agenti biologici	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Uso di videoterminali per un periodo uguale o superiore a 20 ore settimanali	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Affiancamento e partecipazione alle attività di scavo archeologico	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Affiancamento e partecipazione ad attività di campionamento	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Affiancamento e partecipazione alle attività degli Uffici di Ateneo	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Attività svolta in laboratorio di ricerca	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Attività svolta in laboratorio didattico	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Attività svolta in aula didattica	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Attività svolta in luogo diverso da quelli sopra indicati (specificare):

Inviare il presente modulo *(Parte A)* a sppr@unive.it ed attendere l'esito della valutazione preliminare per procedere secondo quanto verrà comunicato.

FIRMA DEL TUTOR AZIENDALE

FAC-SIMILE

ESITO DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE

(a cura di SPPR)

Sulla base delle informazioni ricevute, il Servizio di Prevenzione e Protezione di Ateneo informa il Tutor Aziendale dell'Università e gli Uffici preposti circa l'esito della valutazione preliminare secondo quanto segue.

INDICAZIONI SUL PROSEGUIMENTO DELLA PROCEDURA

<input type="checkbox"/>	Non è necessario procedere alla redazione dell'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi da allegare alla Convenzione con gli Istituti Scolastici interessati. NON È NECESSARIO procedere alla compilazione della Parte B.
<input type="checkbox"/>	È obbligatorio procedere alla redazione dell'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi da allegare alla Convenzione con gli Istituti Scolastici interessati. Il Tutor Aziendale dell'Università deve procedere alla compilazione della Parte B.

INDICAZIONI SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE MINIME DA ADOTTARE

<input type="checkbox"/>	Il Tutor Aziendale dell'Università dovrà prendere visione del Piano di Emergenza di sede consultabile al seguente link: SPPR inserisce il link del piano di emergenza di sede.
<input type="checkbox"/>	Il Tutor Aziendale dell'Università dovrà mettere in atto le misure di prevenzione e protezione riportate nelle istruzioni operative trasmesse in allegato: SPPR invia le istruzioni operative in allegato.
<input type="checkbox"/>	È richiesta una integrazione della formazione sulla sicurezza da parte del Tutor Aziendale dell'Università secondo il programma indicato: SPPR invia le specifiche sul tipo di formazione richiesta.

**INDICAZIONI SUI REQUISITI MINIMI DI COMPROVATA¹ FORMAZIONE SULLA SICUREZZA
RICHIESTI AGLI STUDENTI CHE PARTECIPANO AL PCTO**

<input type="checkbox"/>	Nessun requisito richiesto
<input type="checkbox"/>	Formazione Generale
<input type="checkbox"/>	Formazione Specifica Rischio Basso (4 ore)
<input type="checkbox"/>	Formazione Specifica Rischio Medio (8 ore)
<input type="checkbox"/>	Formazione Specifica Rischio Alto (12 ore)
<input type="checkbox"/>	Non è possibile stabilire i requisiti minimi di formazione richiesti, attendere l'esito della valutazione del rischio per le corrette verifiche

FIRMA DEL SPPR

¹ È sufficiente che l'Istituto Scolastico fornisca una dichiarazione dell'avvenuta formazione sulla sicurezza impartita a tutti i propri studenti. Casi particolari potranno essere segnalati singolarmente.
Se è presente la Formazione Specifica, fornire il programma degli argomenti trattati durante il corso, in base a tale verifica sarà comunicata l'eventuale integrazione necessaria a carico del Soggetto Ospitante.

FAC-SIMILE

Parte B

(a cura del Tutor Aziendale dell'Università a seguito valutazione SPPR)

1.1. Formazione Sicurezza sul Lavoro²

Gli studenti impegnati nel Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento sono in possesso dei seguenti attestati di frequenza ai corsi di formazione sulla sicurezza sul lavoro, conseguiti e aggiornati ai sensi dell'art. 37 del D.lgs. 81/2008:

<u>Formazione Generale</u>	4 ore: Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<u>Formazione Specifica:</u>		
Rischio Basso, 4 ore:	presente <input type="checkbox"/>	non presente <input type="checkbox"/>
Rischio Medio, 8 ore:	presente <input type="checkbox"/>	non presente <input type="checkbox"/>
Rischio Alto, 12 ore:	presente <input type="checkbox"/>	non presente <input type="checkbox"/>

Se gli studenti non sono in possesso della Formazione Generale e Specifica, andrà attribuito il percorso formativo appropriato mediante la piattaforma messa a disposizione dall'Ufficio Formazione di Ca' Foscari.

1.2. Sorveglianza Sanitaria presso l'Istituto Scolastico

Qualora gli studenti di alcuni Istituti Tecnici o Professionali risultino già sottoposti alla Sorveglianza Sanitaria da parte dell'Istituto Scolastico e siano pertanto già in possesso di un giudizio di idoneità alla mansione redatto dal Medico Competente della scuola, il Soggetto Ospitante (Università), tramite il proprio Medico Competente, dovrà verificare se i rischi per i quali è stato visitato lo studente corrispondono a quelli presenti nella propria azienda, garantendo eventualmente l'effettuazione di accertamenti integrativi.

A tal fine l'Istituto Scolastico dovrà fornire, per il tramite del proprio Medico Competente, il protocollo sanitario adottato ed eventuali ulteriori informazioni di rilievo inerenti alla Sorveglianza Sanitaria effettuata.

Sorveglianza Sanitaria adottata dall'Istituto scolastico nei confronti degli studenti che partecipano al PCTO

Sorveglianza Sanitaria	presente <input type="checkbox"/>	non presente <input type="checkbox"/>
Idoneità alla mansione	presente <input type="checkbox"/>	non presente <input type="checkbox"/>
Protocollo sanitario	presente <input type="checkbox"/>	non presente <input type="checkbox"/>

² È sufficiente che l'Istituto Scolastico fornisca una dichiarazione dell'avvenuta formazione sulla sicurezza impartita a tutti i propri studenti. Casi particolari potranno essere segnalati singolarmente. Se è presente la Formazione Specifica, fornire il programma degli argomenti trattati durante il corso, in base a tale verifica sarà comunicata l'eventuale integrazione necessaria a carico dell'ente Ospitante.

Qualora il Soggetto Ospitante (Università), dall'esito della valutazione del rischio e sentito il parere del proprio Medico Competente, dovesse riscontrare la necessità di sottoporre gli studenti alla Sorveglianza Sanitaria, l'Istituto Scolastico dovrà fornire le informazioni di cui sopra, se disponibili.

2. Descrizione dei luoghi e delle mansioni *(a cura del Tutor Aziendale dell'Università)*

<p>Tipologia del luogo di lavoro <i>(riportare nel riquadro a destra la destinazione d'uso del locale o dei locali nei quali viene espletata l'attività principale oggetto del PCTO)</i></p>	<p><i>Esempio:</i> <i>Studio / Ufficio</i> <i>Aula didattica</i> <i>Biblioteca</i> <i>Teatro</i> <i>Officina meccanica – falegnameria</i> <i>Soffieria del vetro</i> <i>Segreteria studenti</i> <i>Segreteria di Dipartimento</i> <i>Laboratorio Didattico di Archeologia</i> <i>Laboratorio di Ricerca NMR</i> <i>Laboratorio di Ricerca Laser</i> <i>Laboratorio di Ricerca Restauro</i> <i>Laboratorio Didattico di Chimica Analitica (catalisi, nanomateriali, sintesi organica, analisi ambientali, ecc.)</i> <i>Laboratorio di Ricerca biologico (biochimica, microfauna marina, studi fauna acquatica, ecc.)</i> <i>Laboratorio Informatico</i> <i>Cantiere scavo archeologico</i> <i>Altro</i></p>
<p>Descrizione della mansione <i>(con descrizione in dettaglio: se sposta libri con o senza carrello, se usa la scala, se usa il PC, se partecipa alle attività in Teatro, se utilizza apparecchiature multimediali, se è solo visitatore/osservatore, simili)</i></p>	<p><i>Esempio:</i> <i>Assistente alle attività di laboratorio di ricerca ambientale (esecuzione di semplici saggi analitici; titolazioni acido – base; analisi potenziometrica; applicazione dei metodi analitici standardizzati per le analisi delle acque; osservazioni al microscopio; ecc.)</i> <i>Assistente alle attività di laboratorio di chimica del restauro.</i> <i>Assistente bibliotecario.</i> <i>Assistente servizio di accoglienza utenti.</i> <i>Assistente archiviazione e catalogazione testi.</i> <i>Partecipa alle attività di scavo archeologico</i></p>
<p>Orario di servizio previsto</p>	<p><i>Esempio: 8.00 – 17.30; 9.00 – 12.30 / 14.00 – 16.30;</i></p>

2.1. Luogo di lavoro

Le attività si svolgeranno nei seguenti locali

Denominazione locale (codice)	Edificio	Piano
<i>Esempio: Laboratorio di ricerca VToBETA2L3</i>	<i>Edificio BETA</i>	<i>Secondo</i>
<i>Esempio: Laboratorio didattica VToBETA0L4</i>	<i>Edificio BETA</i>	<i>Terra</i>
<i>Esempio: Biblioteca BAUM (codice eventuale)</i>	<i>Malcanton</i>	<i>Interrato -2</i>

2.2. RDRL (Responsabile Didattico e di Ricerca in Laboratorio) / Responsabile dei laboratori / locali

Elenco dei RDRL o Responsabili del locale/i presso cui viene svolta l'attività

<i>Esempio: Prof. Mario Rossi</i>	<i>RDRL del Laboratorio di ricerca VToBETA2L3</i>
<i>Esempio: Prof.ssa Maria Bianchi</i>	<i>RDRL del Laboratorio didattico VToBETA0L4</i>
<i>Esempio: Dott.ssa Maria Rosa</i>	<i>Direttrice di Biblioteca BAUM</i>

2.3. Preposto

Elenco dei lavoratori aventi funzione di PREPOSTO per le attività svolte dagli studenti nel presente PCTO

<i>Esempio: Prof. Mario Rossi</i>	<i>RDRL del Laboratorio di ricerca VToBETA2L3</i>
<i>Esempio: Sig. Mario Bianchi</i>	<i>Tecnico di Laboratorio</i>
<i>Esempio: Dott.ssa Maria Rosa</i>	<i>Ricercatore</i>

2.4. Attrezzature³

Nello svolgimento delle attività, gli studenti utilizzeranno le seguenti attrezzature

Denominazione locale (codice)	Attrezzatura
<i>Esempio: Laboratorio di ricerca VToBETA2L3</i>	<i>Gas Cromatografo, Assorbimento Atomico</i>

³ L'uso del Videoterminale o attrezzatura munita di Videoterminale, per un periodo ≥ 20 ore settimanali, determina l'obbligo della Sorveglianza Sanitaria da parte del Soggetto Ospitante = Università. Eventuali prescrizioni sull'utilizzo in sicurezza di determinate attrezzature (fonti radiogene, Laser, NMR, ecc.) saranno comunicate al Tutor di Ateneo dal Servizio di Prevenzione e Protezione Rischi.

<i>Esempio: Laboratorio didattica VToBETA0L4</i>	<i>Microscopio, Muffola, Rotavapor, dewar per azoto</i>
<i>Esempio: Biblioteca BAUM (codice eventuale)</i>	<i>Videoterminale, scala portatile</i>
<i>Esempio: Segreteria Dip.to</i>	<i>Videoterminale, stampante</i>

Uso del Videoterminale

Stima del numero di ore/settimana (indicare se ≥ 20 oppure < 20)	
---	--

2.5. Sostanze⁴

Nello svolgimento delle attività, gli studenti utilizzeranno le seguenti sostanze (*Esempio*)

Denominazione	Codice CAS	FRASI H	FRASI EUH
<i>Esempio: Toluene</i>	<i>108-88-3</i>	<i>H225 H361d H304 H336 H373 H315</i>	
<i>Esempio: Metanolo</i>	<i>67-56-1</i>	<i>H225 H331 H311 H301 H370</i>	
<i>Esempio: Diclorometano</i>	<i>75-09-2</i>	<i>H351 H315 H319 H336</i>	
<i>Esempio: Etere etilico</i>	<i>60-29-7</i>	<i>H224 H302 H336</i>	<i>EUH019 EUH066</i>
<i>Esempio: Acetone</i>	<i>67-64-1</i>	<i>H225 H336 H319</i>	<i>EUH066</i>
<i>Esempio: Etanolo</i>	<i>64-17-5</i>	<i>H225</i>	
<i>Esempio: Azoto criogenico</i>	<i>7727-37-9</i>	<i>H281</i>	

⁴ La manipolazione diretta di sostanze cancerogene e/o mutagene (H350, H350i, H340) da parte degli studenti, è da evitarsi.

Eventuali prescrizioni sull'utilizzo in sicurezza di determinate sostanze, saranno comunicate al Tutor di Ateneo dal Servizio di Prevenzione e Protezione Rischi.

2.6. Figura di affiancamento

Il Soggetto Ospitante dovrà prevedere una **figura di affiancamento** allo studente (lavoratore esperto adeguatamente formato, competente anche in materia di prevenzione e di protezione) **necessaria in caso di svolgimento dei lavori vietati di cui all'Allegato I della Legge n. 977/1967.**

L'assegnazione di tale soggetto è determinata in sede di Valutazione del Rischio in base alle lavorazioni che coinvolgono gli studenti durante la loro attività e verrà concordata con il Tutor Aziendale dell'Università e riportata nel DVR di aggiornamento.

Inviare il presente modulo (**Parte B**) con i dati raccolti a sppr@unive.it ed attendere l'esito dell'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi da allegare alla Convenzione con gli Istituti Scolastici interessati.

FIRMA DEL TUTOR AZIENDALE
