



(REV. GEN 2024) - La presente dichiarazione è resa per una classe omogenea di studenti che svolgono la medesima attività didattica curriculare in laboratorio e sono quindi potenzialmente esposti ai medesimi rischi.

MODULO DI COMUNICAZIONE PER ATTIVITÀ DI LABORATORIO INCLUSE NEL PROGETTO PCTO (EX ALTERNANZA SCUOLA LAVORO) DENOMINATO:

IL PROGETTO SI SVOLGERÀ IL _____

ISTITUTO SCOLASTICO DI PROVENIENZA _____

TUTOR SCOLASTICO _____

EMAIL _____ TEL. _____

TUTOR UNICT _____

STRUTTURA DI AFFERENZA _____

EMAIL _____ TEL. _____

SEDE delle attività

DIPARTIMENTO _____

NOME del LABORATORIO _____

EDIFICIO/BLOCCO/PIANO _____

TIPOLOGIA DI LAVORO / ATTIVITÀ

La compilazione, a cura del Tutor Unict, è richiesta al fine di coadiuvare il servizio nella corretta Valutazione dei Rischi (ai sensi del D. Lgs. 81/2008). **Barrare solo le attività previste e, per queste, compilare il relativo allegato.**

attività in **aree esterne** [specificare se scavi, ambiente ipogeo o pianura/montagna]

attività di laboratorio in cui si usano **AGENTI CHIMICI PERICOLOSI** [AII. 1 e/o AII. 2]

attività di laboratorio in cui è prevista l'interazione con/o l'uso di **AGENTI FISICI** [AII. 3]:

<input type="checkbox"/> RUMORE	<input type="checkbox"/> VIBRAZIONI	<input type="checkbox"/> LASER	<input type="checkbox"/> ROA (UV, INFRAROSSI, ETC)
<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI/MAGNETICI STATICI	<input type="checkbox"/> SOSTANZE RADIOATTIVE/SORGENTI RADIOGENE		

attività di laboratorio in cui è previsto l'uso di **ATTREZZATURE DI LAVORO** [AII. 4]:

<input type="checkbox"/> ATTREZ. OFFICINA	<input type="checkbox"/> APPARECCHI ELETTRICI/ELETTRONICI	<input type="checkbox"/> ELETTROUTENSILI	<input type="checkbox"/> UTENSILI MANUALI	
<input type="checkbox"/> APP. COONDIZ. CAMPIONI	<input type="checkbox"/> PROTOTIPI	<input type="checkbox"/> APP. TRASPORTO/SOLLEVAM.	<input type="checkbox"/> MACCHINE DI PROVA	<input type="checkbox"/> ALTRO

attività di laboratorio in cui è previsto l'uso di **AGENTI BIOLOGICI e/o MATERIALI BIOLOGICI** potenzialmente infettanti

[segnare la classe ed elencare gli agenti/materiali biologici] [AII. 5]:

<input type="checkbox"/> CLASSE 1: _____	<input type="checkbox"/> CLASSE 2: _____
--	--

utilizzo di **aghi e/o taglienti**

altre attività

Si allega al presente modulo l'elenco degli studenti partecipanti al progetto PCTO.

Si attesta che gli studenti coinvolti nel presente PCTO hanno ricevuto sufficiente ed adeguata formazione (ai sensi del D. Lgs. 81/2008, art. 37)

Luogo e data _____

Firma del Tutor Unict
