Allegato m) rev. 2

**Delega all’I.I.S. “Marconi-Guarasci” di Cosenza-Rogliano alla formazione specifica ai sensi della L.107/2015**

La ………………………………………………………… (nome dell’azienda e ragione sociale)

**Viste**

* La legge 107/2015 “Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti” che ha introdotto una nuova modalità di collegamento della scuola con il lavoro, denominata PCTO ex alternanza scuola-lavoro (ASL);
* La Convenzione stipulata dall’Istituto di Istruzione Superiore “Marconi-Guarasci” e la ………………………………., con la quale la …………………………………… si impegna ad accogliere presso le sue Strutture studenti dell’Istituto per la realizzazione di pcto .

**Premesso che**

1. La formazione generale del beneficiario del pcto ex alternanza è a cura dell’istituzione scolastica e che tale formazione viene certificata da un attestato di frequenza e superamento della prova di verifica, costituente un credito formativo permanente in base a quanto indicato dall'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011;
2. Con riguardo alla formazione specifica, lo studente che partecipa alle esperienze di alternanza deve svolgere attività di formazione di durata variabile, in funzione del settore di attività svolta dalla struttura ospitante e del relativo profilo di rischio;
3. La formazione specifica, secondo il D.Lgs.81/2008, articolo 37, comma 1, è a cura del datore di lavoro, identificato nel soggetto ospitante, che conosce i rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda.

**Considerato che**

* + la ………………………………….. non è al momento in grado di assicurare la formazione specifica agli studenti impegnati in attività di alternanza;
  + il suo codice ATECO è ……………………;
  + in base alla classificazione dei settori di cui all’Allegato 2 (individuazione macrocategorie di rischio e corrispondenze ATECO 2002-2007) dell’Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011, l’attività svolta è del settore della classe di rischio BASSO/MEDIO/ALTO (barrare la voce che interessa).

**Tutto ciò premesso e considerato**

La ……………………. delega la scuola ad impartire la formazione specifica di cui ai precedenti punti 2 e 3.

All’uopo la ……………………….. trasmette alla Istituzione scolastica un documento (allegato alla presente nota) che riassume la valutazione dei rischi a cui è sottoposto lo studente in alternanza rispetto ai compiti assegnati, alle macchine e attrezzature da utilizzare, ai tempi di esposizione previsti, ai dispositivi di protezione individuale forniti.

Con riferimento poi alla eventuale necessità di controllo sanitario per gli studenti impegnati in attività in alternanza, la …………………….. ha inoltre accertato che non sussistono rischi specifici tali da rendere necessario tale controllo e pertanto dichiara non necessaria la sorveglianza sanitaria.

La ……………………………. dichiara inoltre che ha formato il tutor aziendale in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro.

La ……………………………. dichiara infine di essere a conoscenza degli obblighi a carico del soggetto ospitante previsti dalla L.107/2015 in materia di DVR.

**ALLEGATO**

I rischi a cui è sottoposto lo studente in alternanza sono i seguenti: (barrare la voce che interessa)

**Formazione specifica**

* Rischi infortuni.
* Meccanici generali.
* 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.
* Rischi fisici, Vibrazione.
* Rischi fisici, Radiazioni.
* Rischi fisici, Microclima e illuminazione.
* Videoterminali.
* DPI.
* Organizzazione del lavoro.
* Ambienti di lavoro.
* Stress lavoro-correlato.
* Movimentazione manuale carichi.
* Movimentazione merci (apparecchi di sollevamento, mezzi 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.

La *nome dell’azienda* specifica inoltre quanto segue…

Data

Il Rappresentante Legale