



## 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 due fasi di seguito descritte.*

**Prima Fase:** *raccolta informazioni mediante compilazione del presente modello*

**Seconda Fase:** *valutazione specifica dei rischi per la stesura definitiva del DVR*

*Si raccomanda la corretta e completa compilazione del presente modulo finalizzato alla valutazione specifica dei rischi da inserire nell'apposita sezione del DVR di sede.*

---

## Sommario

1. Titolo del PCTO ( <i>dati forniti dal Tutor Aziendale = Università</i> ) .....	3
2. Tutor Aziendale dell'Università .....	3
3. Dati Università .....	3
4. Istituto Scolastico ( <i>dati forniti dall'Istituto Scolastico</i> ) .....	4
4.1. Dati Istituto Scolastico .....	4
4.2. Tutor dell'Istituto Scolastico .....	4
4.3. Dati degli studenti .....	4
4.4. Formazione Sicurezza sul Lavoro .....	5
4.4.1. Altri attestati (facoltativi) .....	5
4.5. Sorveglianza Sanitaria presso l'Istituto Scolastico .....	5
4.6. Disabilità .....	6
4.7. Farmaci salvavita .....	6
5. Descrizione dei luoghi e delle mansioni ( <i>a cura del Tutor Aziendale = Università</i> ) .....	7
5.1. Luogo di lavoro .....	8
5.2. RDRL (Responsabile Didattico e di Ricerca in Laboratorio) / Responsabile Attività ...	8
5.3. Preposto .....	8
5.4. Attrezzature .....	9
5.5. Sostanze .....	9
5.6. Figura di affiancamento .....	9

## 1. Titolo del PCTO (dati forniti dal Tutor Aziendale = Università)

**Titolo del PCTO / Convenzione tra Ca' Foscari e Nome Istituto Scolastico impegnato nel PCTO**

**Sintesi descrittiva del programma:**

**Sede del PCTO presso il Soggetto Ospitante**

**Numero di studenti coinvolti**

**Periodo di tempo (da... a...)**

## 2. Tutor Aziendale dell'Università

**Nome e Cognome:**

**Numero di Telefono:**

**E-mail:**

**Ruolo:**

**RDRL Laboratorio / Responsabile:**

**Formazione Specifica sulla Sicurezza:**

## 3. Dati Università

<b>Azienda</b>	UNIVERSITA' CA' FOSCARI VENEZIA
<b>Sede legale</b>	Dorsoduro 3246 30123 VENEZIA
<b>Datore di lavoro - Rettore</b>	Prof.ssa Tiziana Lippiello
<b>Attività svolta</b>	Didattica e ricerca
<b>Responsabile del S.P.P.</b>	Ing. Denis Bragagnolo
<b>Medico competente</b>	In corso di nuova nomina
<b>Direttore Generale</b>	Dott. Gabriele Rizzetto
<b>Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza</b>	Castellano Elisabetta Favaretto Sergio Sponchiado Paola
<b>Squadra di emergenza</b>	vedi lista su <a href="http://www.unive.it/data/10146/">http://www.unive.it/data/10146/</a>

## 4. Istituto Scolastico (*dati forniti dall'Istituto Scolastico*)

### 4.1. Dati Istituto Scolastico

<b>Nome Istituto</b>	
<b>P.IVA o C.F.</b>	
<b>Sede legale</b>	
<b>Sede operativa</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>Mail</b>	
<b>Pec – Posta certificata</b>	
<b>Tipo di attività</b>	
<b>Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.)</b>	
<b>Preposto</b>	
<b>Medico Competente</b>	

### 4.2. Tutor dell'Istituto Scolastico

<b>Nome e Cognome:</b>	
<b>Numero di Telefono:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Ruolo:</b>	

### 4.3. Dati degli studenti

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

#### 4.4. Formazione Sicurezza sul Lavoro<sup>1</sup>

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:

Formazione Generale      4 ore: Sì       No

Formazione Specifica:

Rischio Basso, 4 ore:      presente       non presente

Rischio Medio, 8 ore:      presente       non presente

Rischio Alto, 12 ore:      presente       non presente

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.

##### 4.4.1. Altri attestati (facoltativi)

Gli studenti sono inoltre in possesso dei seguenti attestati di formazione aggiornati:

- Corso di formazione antincendio per addetti antincendio in attività di livello 1 o rischio basso **4 ore**
- Corso di formazione antincendio per addetti antincendio in attività di livello 2 o rischio medio **8 ore**
- Corso di formazione antincendio per addetti antincendio in attività di livello 3 o rischio alto **16 ore**
- Corso per addetto al primo soccorso per aziende o unità produttive dei gruppi B o C, **12 ore**
- Corso per addetto al primo soccorso per aziende o unità produttive di gruppo A, **16 ore**
- Altri corsi (specificare):** *esempio BLS*

Copia dell'attestato può essere fornito dall'Istituto Scolastico al Soggetto Ospitante.

#### 4.5. 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.

---

<sup>1</sup> 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.

### Informazioni sul programma di sorveglianza sanitaria adottato dall'Istituto scolastico nei confronti degli studenti che partecipano al PCTO

Sorveglianza Sanitaria	<i>Presente / non presente</i>
Idoneità alla mansione	<i>Presente / non presente</i>
Protocollo sanitario	<i>Presente / non presente</i>

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.

#### 4.6. 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.

### Informazioni sulla presenza di studenti con disabilità che partecipano al PCTO presso il soggetto ospitante

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

#### 4.7. 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) dello studente minore, 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.

### Informazioni sulla presenza di studenti che partecipano al PCTO presso il soggetto ospitante che necessitano di farmaci salvavita

Tipologia di farmaco / allergia	Modalità operative suggerite

## 5. Descrizione dei luoghi e delle mansioni (*a cura del Tutor Aziendale = Università*)

<p><b>Tipologia del luogo di lavoro</b>  <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><b>Descrizione della mansione</b>  <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</i>  <i>(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><b>Orario di servizio previsto</b></p>	<p><i>Esempio: 8.00 – 17.30; 9.00 – 12.30 / 14.00 – 16.30;</i></p>

### 5.1. Luogo di lavoro

**Le attività si svolgeranno nei locali sottoelencati**

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>

### 5.2. RDRL (Responsabile Didattico e di Ricerca in Laboratorio) / Responsabile Attività

**Elenco dei RDRL o Responsabili dell'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>

### 5.3. Preposto

Il Preposto è la persona indicata come RDRL o Responsabile salvo diversa indicazione da esplicitare in fase di compilazione con allegata la lettera di nomina.

**Elenco dei lavoratori con funzione di preposto per le attività coinvolte nel PCTO**

Nome	Locale o settore di designazione	Formazione Specifica Sicurezza (oltre a preposto)
<i>Esempio: Prof. Mario Rossi</i>	<i>Laboratorio di ricerca VToBETA2L3</i>	<i>Rischio Alto</i>
<i>Esempio: Prof.ssa Maria Bianchi</i>	<i>Laboratorio didattica VToBETA0L4</i>	<i>Rischio Alto</i>
<i>Esempio: Dott.ssa Maria Rosa</i>	<i>Segreteria Dipartimento</i>	<i>Rischio Medio</i>



## 5.4. Attrezzature<sup>2</sup>

**Nello svolgimento delle attività, gli studenti utilizzeranno le seguenti attrezzature**

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

## 5.5. Sostanze<sup>3</sup>

**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>	

## 5.6. 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 L 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 (Università) e riportata nel DVR di aggiornamento.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.