



**Sicurezza e Salute sul Lavoro**  
**Cominciamo a scuola**

Protocollo d'intesa 5 febbraio 2015

ATS Brescia – ATS della Montagna - ITL - UST - Provincia di Brescia

## 2° Monitoraggio sull'applicazione del protocollo

**a. s. 2017-18**

-----  
**DATI GENERALI**

Denominazione Istituto: .....

Data di compilazione: ...../...../.....

Presenti

Nome Cognome	Ruolo
	<b>Auditor</b>
	<b>Auditor</b>

### Sezione 1 - ADOZIONE PROTOCOLLO

Inizio attività relative al Protocollo: .....

Progetto di Istituto definito dal Dirigente Scolastico: .....

1. indicatori: elenco formatori, livello di collegialità della progettazione didattica
2. acquisizione del progetto

Referenti interni cui è affidata la gestione e l'organizzazione delle attività stabilite dal Protocollo:

Nome Cognome	Ruolo

## Sezione 2 – Classi e Studenti coinvolti

Compilatore						
<b>Ordinamento Liceale</b>						
	Classi coinvolte	Totale Classi Istituto	%	Studenti coinvolti	Totale Studenti	%
Classi 1			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 2			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 3			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 4			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 5			#DIV/0!			#DIV/0!
<b>Ordinamento Professionale</b>						
	Classi coinvolte	Totale Classi Istituto	%	Studenti coinvolti	Totale Studenti	%
Classi 1			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 2			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 3			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 4			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 5			#DIV/0!			#DIV/0!
<b>Ordinamento Tecnico</b>						
	Classi coinvolte	Totale Classi Istituto	%	Studenti coinvolti	Totale Studenti	%
Classi 1			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 2			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 3			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 4			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 5			#DIV/0!			#DIV/0!
<b>Ordinamento Istruzione e Formazione Professionale</b>						
	Classi coinvolte	Totale Classi Istituto	%	Studenti coinvolti	Totale Studenti	%
Classi 1			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 2			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 3			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 4			#DIV/0!			#DIV/0!
Classi 5			#DIV/0!			#DIV/0!

### Sezione 3 - DOCENTI

Esiste un team di supporto ai docenti formatori

Se si indicare il numero dei componenti

Docenti formatori

Argomento	Slides ATS (barrare se utilizzate)	UDA (barrare se utilizzata )	Docente/i (indicare con asterisco se il docente proviene dall'esterno della classe)	Docente/i (indicare con asterisco se il docente proviene dall'esterno dell'Istituto)	Disciplina/e
01 Rischio Danno Prevenzione Protezione					
02 Organizzazione della prevenzione					
03 Diritti Doveri sanzioni					
04 Organi di vigilanza, controllo e assistenza					
05 Rischi Infortuni					
06 Meccanici generali					
07 Elettrici generali					
08_09 Macchine e Attrezzature					
10 Cadute dall'alto					
11 Rischi da esplosione					
12 Rischi chimici					
13_14 Nebbie Oli Fumi Vapori Polveri etichettature					
15 Rischio cancerogeni					
16 Rischi biologici					
17_20 Rischi fisici radiazioni					
18 Rumore					
19 Vibrazioni					

21 Microclima e Illuminazione					
22 Videoterminali					
23 DPI Dispositivi di Protezione Individuale					
24 Organizzazione del lavoro					
25 Ambienti di lavoro					
26 Stress lavoro correlato					
27 Movimentazione Manuale dei Carichi					
28 Movimentazione merci Mezzi di sollevamento e trasporto					
29 Segnaletica					
30_32 Incendi e Procedure di esodo					
31 Le procedure di sicurezza con riferimento al profilo di rischio specifico					
33 Procedure organizzative per il primo soccorso					
34 Incidenti e Infortuni mancati					
35 Agricoltura					

**NB: nel caso di utilizzo delle UDA presa visione degli elaborati finali ed eventuale acquisizione di prodotti pregevoli**

## Sezione 4 - FORMAZIONE

- Indicare numero eventuali esperienze Interclasse
- Rispetto del limite delle 35 unità per singolo gruppo formativo

Eventuali motivazioni che hanno portato a tale scelta: .....

.....

Modalità di effettuazione della verifica della formazione specifica:

- Test
- Altro .....

## Sezione 5 - MODALITA' ORGANIZZATIVE

REGISTRO PRESENZE:

- Cartaceo
- Elettronico

LIBRETTO FORMATIVO

- Cartaceo
- Elettronico

CONSERVAZIONE TEST DI VERIFICA DELLA FORMAZIONE SPECIFICA

- Cartaceo
- Elettronico

## Sezione 6 – RAPPORTI CON LE IMPRESE OSPITANTI

Esperienze di alternanza successive all'attività di formazione erogata dall'istituto scolastico secondo il Protocollo:  
(indicare numero STUDENTI)

<b>Ord. Liceale</b>			
	Studenti in A S-L	Totale Studenti	%
Classi 1			#DIV/0!
Classi 2			#DIV/0!
Classi 3			#DIV/0!
Classi 4			#DIV/0!
Classi 5			#DIV/0!

<b>Ord. Tecnico</b>			
	Studenti in A S-L	Totale Studenti	%
Classi 1			#DIV/0!
Classi 2			#DIV/0!
Classi 3			#DIV/0!
Classi 4			#DIV/0!
Classi 5			#DIV/0!

<b>Ord. Professionale</b>			
	Studenti in A S-L	Totale Studenti	%
Classi 1			#DIV/0!
Classi 2			#DIV/0!
Classi 3			#DIV/0!
Classi 4			#DIV/0!
Classi 5			#DIV/0!

<b>Ord. Istruzione e Formazione Professionale</b>			
	Studenti in A S-L	Totale Studenti	%
Classi 1			#DIV/0!
Classi 2			#DIV/0!
Classi 3			#DIV/0!
Classi 4			#DIV/0!
Classi 5			#DIV/0!

Imprese coinvolte nelle esperienze di alternanza successivamente alla formazione svolta dall'Istituto scolastico secondo il

Protocollo:

indicare il numero delle strutture ospitanti

Conoscenza da parte delle imprese del Protocollo e delle modalità di certificazione:

Buona       Discreta       Scarsa       Nulla

Certificazione da parte delle imprese delle proprie attività di formazione svolte sul libretto dello studente

Sì       No       Altro

Osservazioni

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Luogo .....      Data .....

Nome Cognome	Firma