

Scheda analisi fabbisogni formativi (per singolo lavoratore)

Corso formazione: **PREPOSTI** (settore costruzioni)

Compilare a cura del Datore di Lavoro

DATI DEL LAVORATORE ISCRITTO AL CORSO			
Cognome		Nome	
Cod. Fisc.		sessu	
Data di nascita		Luogo di nascita	

ATTIVITA' / RISCHI

● CONTESTO LAVORATIVO in cui il LAVORATORE opera abitualmente						
Cantieri edili civili			Cantieri infrastrutturali			
<input type="checkbox"/> nuove costruzioni – ristrutturazioni e manutenzioni			<input type="checkbox"/> stradali – autostradali			
<input type="checkbox"/> restauro e risanamento conservativo			<input type="checkbox"/> ferroviari			
<input type="checkbox"/> demolizioni			<input type="checkbox"/> ponti viadotti e gallerie			
Cantieri industriali			Cantieri impiantistici			
<input type="checkbox"/> costruzione di capannoni e stabilimenti			<input type="checkbox"/> impianti elettrici			
<input type="checkbox"/> impianti industriali			<input type="checkbox"/> impianti termici e di climatizzazione			
<input type="checkbox"/> altra tipologia di cantiere: (specificare)			<input type="checkbox"/> impianti idrico-sanitari			

● CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA (per stranieri)						
<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> sa comprendere ascoltando	<input type="checkbox"/> sa leggere	<input type="checkbox"/> sa leggere e scrivere	Eventuale livello	
● MANSIONE alla quale è o sarà adibito il lavoratore in formazione						
<input type="checkbox"/> OPERAIO COMUNE POLIVALENTE			<input type="checkbox"/> FERROARMATORE			
<input type="checkbox"/> MURATORE			<input type="checkbox"/> INTONACATORE			
<input type="checkbox"/> CARPENTIERE			<input type="checkbox"/> PIASTRELLISTA/PAVIMENTISTA			
<input type="checkbox"/> CARTONGESSISTA			<input type="checkbox"/> CAPPOTTISTA			
<input type="checkbox"/> IMBIANCHINO/DECORATORE			<input type="checkbox"/> IMPERMEABILISTA			
<input type="checkbox"/> OPERATORE MACCHINE			<input type="checkbox"/> MANOVALE			
<input type="checkbox"/> ALTRO: (specificare) _____						

● RISCHI PRESENTI IN AZIENDA barrare i rischi presenti in azienda che interessano l'attività del lavoratore sulla base della Valutazione dei Rischi (DVR)						
<input type="checkbox"/> meccanici			<input type="checkbox"/> Seppellimento			

Nota: la scheda di analisi dei fabbisogni formativi è utilizzabile anche ai fini della rilevazione e definizione delle esigenze connesse ai corsi di aggiornamento.

<input type="checkbox"/> elettrici <input type="checkbox"/> cadute (dall'alto, in piano) <input type="checkbox"/> fisici (rumore, vibrazioni, radiazioni, campi elettromagnetici, microclima, ecc.) <input type="checkbox"/> chimici – cancerogeni – mutageni -biologici <input type="checkbox"/> ambienti confinati <input type="checkbox"/> incendio ed esplosione	<input type="checkbox"/> investimento <input type="checkbox"/> cadute di materiali dall'alto <input type="checkbox"/> urti, colpi, tagli schiacciamento ecc. <input type="checkbox"/> ergonomici (movimentazione manuale dei carichi, posture incongrue, ecc.) <input type="checkbox"/> organizzativi (stress lavoro correlato, interferenze, ecc.) <input type="checkbox"/> videoterminali
---	--

altri rischi (*specificare*) _____

● **CONOSCENZE** *indicare le conoscenze da acquisire o da rafforzare*

<input type="checkbox"/> relazioni con i vari soggetti interni ed esterni del sistema di prevenzione. <input type="checkbox"/> compiti e obblighi del ruolo di preposto. <input type="checkbox"/> sovrintendere, vigilare, segnalare. <input type="checkbox"/> cooperazione efficace con dirigenti e ddl <input type="checkbox"/> rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori connessi al contesto in cui opera.	<input type="checkbox"/> obblighi connessi ai contratti di appalto, d'opera e di somministrazione; <input type="checkbox"/> modalità per la gestione del rischio interferenziale e il DUVRI. <input type="checkbox"/> modalità per sovrintendere e vigilare sulle attività lavorative per garantire l'attuazione delle direttive ricevute; <input type="checkbox"/> individuare e segnalare incidenti e infortuni mancati. <input type="checkbox"/> comunicazione con gli altri soggetti che si occupano a vario titolo di Ssl compresi gli organi di vigilanza.
---	--

AZIENDA		Tel./cell.	
Cognome e nome del Datore di Lavoro			
Luogo e data		FIRMA	

Nota: la scheda di analisi dei fabbisogni formativi è utilizzabile anche ai fini della rilevazione e definizione delle esigenze connesse ai corsi di aggiornamento.