



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"P. Giannone – E. De Amicis"
C.soGiannone,n°98 –Caserta



Alle Famiglie
Ai Referenti inclusione
Al Personale Docente
DSGA
Al Personale ATA
SEDE
Al Sito

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

PREMESSA

L'Istituto consente gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola primaria e secondaria di I grado dell'Istituto, al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti, dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia. È necessario quindi costruire una stretta rete di collaborazione e di raccordi tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale. Il presente protocollo avrà validità nel tempo, in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione (medesima durata di validità del PAI).

Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell'alunno. I risultati delle attività di osservazione dovranno essere condivisi con tutti i docenti del Consiglio di classe.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di contemperare il diritto all'Inclusione degli alunni con difficoltà e/o disabilità con la normativa sulla privacy, sul rispetto del segreto in Atti d'Ufficio, sulle norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola.

Accesso terapisti per interventi di osservazione o di supporto all'alunno

Azioni da mettere in atto:

- I genitori, che richiedono l'accesso del terapeuta, presentano istanza al Dirigente scolastico (entro almeno 15 giorni dell'inizio dell'intervento di osservazione), e acconsentono che nella circolare informativa per i genitori sia scritto "**per attività di osservazione legate ad un componente della classe**"; tale istanza viene sottoscritta anche dal terapeuta quale dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy, in riferimento a TUTTE LE INFORMAZIONI di cui verrà in possesso relative agli alunni della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico dell'Istituto (Modello A).

Tale istanza va presentata agli Uffici della Segreteria didattica assieme al Progetto di osservazione del terapeuta (su carta intestata dell'Associazione in caso di appartenenza ad una di esse) che dovrà contenere le seguenti informazioni:



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"P. Giannone – E. De Amicis"
C.soGiannone,n°98 –Caserta



- Motivazione dettagliata dell'osservazione;
- Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
- Durata del percorso (inizio e fine);
- Giorno ed orario di accesso/i;
- Garanzia di flessibilità organizzativa;
- Dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi.

Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai genitori dell'alunno.

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione.

- Il Dirigente scolastico, dopo avere valutato, assieme al coordinatore di classe, all'insegnante di sostegno e ai Referenti inclusione, l'istanza presentata dai genitori ed il Progetto di osservazione del terapeuta, risponde con atto di concessione oppure di diniego.
- La progettualità dell'intervento di osservazione viene definita e condivisa con tutti i docenti del Consiglio di classe: durata del percorso, finalità, obiettivi e modalità.
- Il Ds acquisisce sottoscrizione di informativa sull'accesso di personale esterno da parte dei genitori (Modello B) di tutti gli altri alunni della classe e (modello C) dei docenti della classe, dopo aver provveduto a comunicare tale attività.

Accesso per incontri tecnici con personale della scuola

- Richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, contenente la motivazione dell'incontro (Modello D).
- La scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà data ed orario dell'incontro, anche telefonicamente.
- Il Ds, al momento dell'accordo su data ed orario, procederà a convocazione scritta dell'incontro.
- Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta. Il verbale sarà firmato da tutti i presenti all'incontro e ne verrà rilasciata copia a seguito di richiesta scritta e motivata.

Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti preimpostati e di relazioni da parte dei docenti per l'esterno, le azioni da mettere in atto sono le seguenti:

- Richiesta da consegnare in segreteria (la compilazione non potrà avvenire prima di un mese dalla data della richiesta), con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;
- Valutazione da parte del Ds e dei docenti rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- Consegna della documentazione in oggetto, non prima di un mese dalla richiesta ed entro 45 giorni, tramite segreteria, che contatterà il/i richiedenti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Maria BIANCO
firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell' art.3 c.2 D.lgs. 39/93



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"P. Giannone – E. De Amicis"
C.soGiannone,n°98 –Caserta



Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto: "Richiesta ingresso terapista esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe"

Noi sottoscritti _____ genitori di
_____ frequentante la classe _____ del plesso _____
a.s. ____ / ____

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____ facente parte
dell'associazione _____, possa entrare nella classe per effettuare
l'osservazione della/del nostra/o figlia/o e

AUTORIZZIAMO

la scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori della classe, in cui viene indicato che la
presenza del terapista esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.

Data __/__/__

Firma dei genitori * _____

*Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"P. Giannone – E. De Amicis"
C.soGiannone,n°98 –Caserta



PROGETTO INTERVENTO SPECIALISTA

Al Dirigente Scolastico

Progetto di osservazione/intervento in classe_____

Motivazione dettagliata dell'osservazione	
Finalità, obiettivi e modalità dell'osservazione	
Durata del percorso (inizio e fine)	
Giorno ed orario di accesso richiesti	
Garanzia di flessibilità organizzativa	
Dichiarazione di non osservazione/informazioni su terzi	

Luogo e data

Lo/la specialista

Firma dei genitori per consenso *



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"P. Giannone – E. De Amicis"
C.soGiannone,n°98 –Caserta



**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"P. Giannone – E. De Amicis"
C.soGiannone,n°98 –Caserta



DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta

_ I _ sottoscritt _ _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

_ I _ sottoscritt _ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Data __/__/__

Firma _____

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig. _____, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"P. Giannone – E. De Amicis"
C.soGiannone,n°98 –Caserta



INFORMATIVA PRIVACY GENITORI E DOCENTI
Progetto di osservazione per sostegno individuale
Classe _____

Il presente documento è una informativa relativa all'attuazione di un'attività specialistica richiesta dai genitori di un alunno della classe _____ e che verrà condotta dal Dott. _____ che avvierà, per l'alunno, un intervento di osservazione/assistenza individualizzata.

Le attività, pur svolte all'interno dell'istituto, non riguarderanno nessun altro alunno presente nella stessa classe. Qualunque trattamento di dati personali che dovesse rendersi necessario avverrà sempre nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali ed in particolare del Regolamento UE 679/2016.

In particolare il professionista opererà come **autonomo titolare del trattamento** e prenderà tutte le misure di sicurezza tecniche ed organizzative atte a tutelare riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali trattati. Ogni trattamento di dati personali riguarderà di norma l'alunno per il quale è prevista l'attività di sostegno e non altri componenti della classe.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"P. Giannone – E. De Amicis"
C.soGiannone,n°98 –Caserta



Modello B – Dichiarazione dei Genitori altri alunni per informativa

INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

PADRE:

Io sottoscritto _____ Padre del
minore _____

MADRE:

Io sottoscritta _____ Madre del
minore _____

DICHIARIAMO

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "*osservazione su un componente della classe*" da parte del dottore/la dottoressa

Data __/__/__

Firma dei genitori



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"P. Giannone – E. De Amicis"
C.soGiannone,n°98 –Caserta



Modello C – Dichiarazione docenti

Io sottoscritto _____ docente
della classe _____

DICHIARA

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "osservazione su un componente della classe" da parte del dottore/la dottoressa.....

Data __/__/__

Firma docente



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"P. Giannone – E. De Amicis"
C.so Giannone, n°98 – Caserta



Modello D – Richiesta incontro tecnico

Oggetto: "Richiesta incontro tecnico terapeuta con personale della scuola"

Noi sottoscritti _____ genitori di
_____ frequentante la classe _____ del plesso _____
a.s. ____ / ____

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____ facente parte
dell'associazione _____, possa avere accesso a scuola per un incontro tecnico
con _____

Data __/__/____

Firma dei genitori *

Firma del terapeuta _____

*Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"P. Giannone – E. De Amicis"
C.soGiannone,n°98 –Caserta



Prot. n. _____

Ai genitori/tutori

Alunno _____

OGGETTO: autorizzazione ad accesso specialista in classe in favore di alunno/a con bisogni educativi speciali

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la richiesta della SS.LL. prot. n. ____ del ____;

VISTO il progetto dello specialista da Voi incaricato allegato alla richiesta;

VISTE le dichiarazioni dello specialista da Voi incaricato

ACQUISITO il parere del Gruppo di lavoro operativo per l'inclusione che si è espresso sulla richiesta;

CONCEDE

l'autorizzazione all'accesso in classe del/della Dott./Dott.ssa _____ per lo svolgimento delle attività concordate e programmate secondo le seguenti modalità _____

Il professionista indicato opererà quale autonomo titolare del trattamento per i dati personali, anche di natura particolare (dati sensibili) o giudiziaria raccolti nello svolgimento della propria attività in classe.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
