



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Lagonegro

(Comuni Lagonegro e Rivello)

Scuola dell'Infanzia - Primaria - Secondaria I Grado

Piazza della Repubblica s.n.c. 85042 Lagonegro (PZ)



Email: pzic85200x@istruzione.it Pec: pzic85200x@pec.istruzione.it Sito web: www.iclagonegro.edu.it

C.F.: 91002130762 - Codice Univoco: UFOXFTTel.: 0973/21037 - Fax: 0973/233664

ISTITUTO COMPrensIVO - LAGONEGRO
Prot. 0007202 del 19/11/2024
V (Uscita)

Ai Genitori interessati
Al Personale docente
Al Personale ATA
Al Sito web / Avvisi /Modulistica genitori
Atti

OGGETTO: ACCESSO TERAPISTI E/O SPECIALISTI SANITARI PRIVATI IN ORARIO CURRICOLARE

Considerate le richieste che pervengono a quest'ufficio relativamente all'accesso a scuola di specialisti del settore e/o terapisti che seguono alunni con disabilità e/o in difficoltà, vista l'esigenza di individuare modalità e strumenti per la rilevazione e la gestione comune delle situazioni di disagio dei minori, con la presente nota si intendono regolamentare gli accessi del personale suddetto per effettuare osservazioni e fornire supporto agli alunni presenti nelle scuole 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 dell'alunno e della sua famiglia e 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.

Tali attività hanno inoltre l'obiettivo di:

- 1 facilitare i contatti tra scuola e specialisti;
- 2 condividere la complessa presa incarico di un minore;
- 3 favorire la collaborazione tra Enti;
- 4 essere di supporto ai professionisti della scuola;
- 5 fornire strumenti adeguati per la lettura delle situazioni supportando le famiglie;
- 6 ridurre il rischio di sovrapposizione di ruoli e competenze.

L'esigenza di formalizzare le procedure da attivare 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.

Si sintetizzano di seguito le procedure contenute nello specifico protocollo allegato corredato dai modelli da utilizzare.

ACCESSO DI SPECIALISTI SANITARI, TERAPISTI INDICATI DALLE FAMIGLIE

È possibile far accedere in classe un professionista specializzato previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno/a e opportunamente comunicata **per informativa e consenso dei genitori degli alunni.**

Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe. Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell'alunno.

Procedura:

a) Richiesta da parte dei genitori per l'accesso del terapeuta/specialista, consegnata/inviata agli Uffici della Segreteria didattica.

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

b) Il Progetto di osservazione del terapeuta e/o intervento (su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le informazioni da concordare con i docenti e con il Dirigente Scolastico:

- Motivazione dettagliata dell'osservazione;
- Finalità;
- Obiettivi, modalità dell'osservazione;
- Durata del percorso (inizio e fine);
- Giorno ed orario di accesso/richiesti;
- Garanzia di flessibilità organizzativa.

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

c) Dichiarazione del terapeuta/specialista di rispetto della normativa sulla privacy

Il DS acquisirà consenso all'accesso da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione.

Il DS acquisirà sottoscrizione di consenso sull'accesso dello specialista esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe.

Il DS esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta, che verrà comunicata, tramite Uffici di Segreteria, prima della data di accesso.

Prima dell'accesso, il terapeuta è tenuto a recarsi presso la segreteria dell'Istituto:

- ✓ per presentare la propria Polizza assicurativa personale di Responsabilità Civile Professionale;
- ✓ per la firma dell'autodichiarazione rispetto al certificato del Casellario penale;
- ✓ per la 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 dell'IC.

INCONTRI TECNICI CON PERSONALE DELLA SCUOLA

Procedura:

1. Richiesta da parte dei genitori, contenente la motivazione dell'incontro.

2. La scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà data ed orario dell'incontro, per via e-mail o telefonicamente.

COMPILAZIONE DI DOCUMENTI/RELAZIONI SU RICHIESTA DELLE FAMIGLIE

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti e di relazioni da parte dei docenti per Enti esterni, la procedura da seguire è la seguente:

• richiesta da consegnare in segreteria, con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione:

• valutazione da parte del DS sulla conformità rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;

• consegna ai genitori della documentazione tramite segreteria e, ove specificato, tramite e-mail del genitore richiedente.

PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCESSO DI TERAPISTI PRIVATI/SPECIALISTI SANITARI IN CLASSE IN ORARIO CURRICOLARE

Approvato con Delibera del Collegio dei Docenti n. 4 del 18/11/2024

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo di Lagonegro consente l'accesso di terapisti/specialisti sanitari (pubblici e privati) su richiesta delle famiglie interessate al fine di dare continuità alla presa in carico di alunni della Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado dell'Istituto.

MODALITÀ DI ACCESSO IN CLASSE DI SPECIALISTI E TERAPISTI PRIVATI INDICATI DALLE FAMIGLIE

L'Istituto acconsente all'accesso di un professionista specializzato privato o pubblico in classe previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno e opportunamente comunicata per **informativa e consenso ai genitori degli alunni della classe coinvolta**.

Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni e dei docenti/operatori presenti in classe.

Le attività di osservazione saranno condivise in una riunione tra docenti, famiglia e terapeuta in cui verrà definita e condivisa la progettualità messa in atto:

- Durata del percorso/date e orari
- Motivo dell'intervento
- Modalità dell'intervento

Le attività riferite all'osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell'alunno.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di ottemperare a quanto segue:

- Diritto alla continuità terapeutica
- Diritto all'inclusione degli alunni
- Normativa sulla privacy
- Rispetto del segreto in Atti d'Ufficio
- Norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola

PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELL'OSSERVAZIONE IN CLASSE

- Richiesta scritta dei genitori e progetto del terapeuta
- Dichiarazione personale del docente
- Raccolta del Consenso delle famiglie degli alunni della classe
- Autorizzazione del Dirigente scolastico
- Dichiarazione del Terapeuta (Casellario Penale e Privacy)
- Incontro tecnico docenti, famiglia e terapeuta

I genitori

I genitori presentano in segreteria per il protocollo:

1.1 Richiesta per l'accesso del terapeuta /specialista (*modello A*)

1.2 Il Progetto di osservazione del terapeuta/specialista (*modello B*) sottoscritto dal professionista e dalla famiglia (su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le informazioni da condividere e definire in riunione:

- Durata del percorso(inizio e fine)
- Giorno ed orario di accesso richiesti
- Garanzia di flessibilità organizzativa
- Motivo dell'intervento
- Modalità dell'intervento

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità del terapeuta / specialista che effettuerà l'osservazione e dei genitori.

Il Dirigente Scolastico

1.1 Il Dirigente scolastico, sentiti i docenti di classe, acquisirà per il loro tramite:

- La dichiarazione dei Docenti (*modello C*)
- **La Sottoscrizione di consenso** sull'accesso dello specialista esterno da parte dei **genitori di tutti gli alunni della classe** (*modello D*)

1.2 Il Dirigente scolastico esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta. L'autorizzazione sarà comunicata ai docenti e alla famiglia.

Il Terapeuta / Specialista

Dovrà presentare all'istituzione scolastica, Polizza Assicurativa Personale di Responsabilità Civile professionale sottoscritta ai sensi dell'art. 5 del DPR 13/2012.

Prima dell'accesso in classe, è tenuto a recarsi presso la Segreteria dell'Istituto per compilare:

- Autocertificazione Casellario Penale (*modello E*)
- Dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy con 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 (*modello F*)

Incontri tecnici con personale della scuola

La Scuola comunicherà la data e l'orario dell'incontro alla famiglia. La famiglia dovrà avvisare il proprio terapeuta per la riunione di condivisione del progetto.

RICHIESTA DEI GENITORI

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Lagonegro
(Comuni di Lagonegro e Rivello)

Il/La/ I sottoscritto/a/i _____

genitore/i/tutore/i affidatario/i dell'alunno/a _____ classe/sez. _____

della Scuola _____ Plesso _____

CHIEDE/CHIEDONO

di poter far entrare nella classe _____ il/la terapeuta/specialista Dott./Dott.ssa _____
dipendente dell'Ente/Associazione _____

per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per l'attività definita dal progetto allegato dello specialista.

Luogo e data

<p>Firma di entrambi i richiedenti:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Firma di un solo richiedente</p> <p>"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"</p> <p>_____</p>
---	--

Allegati:

Progetto del Dott. /Dott.sa _____

Documento/i di riconoscimento del/i Genitore/i.

Documento di riconoscimento del Terapeuta/specialista.

Modello B

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE
(su carta intestata del professionista o dell'ente di appartenenza)

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Lagonegro
(Comuni di Lagonegro e Rivello)

Progetto di osservazione/intervento nella classe _____ /sez. _____

della Scuola _____ Plesso _____

Alunno/a _____

Durata del percorso (inizio e fine) _____

Giorno ed orario di accesso richiesti _____

Garanzia di flessibilità organizzativa _____

Motivo dell'osservazione _____

Modalità dell'osservazione _____

Luogo e data

Timbro e firma del Terapista /Specialista Sanitario

~~~~~

I Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ PER PRESA VISIONE E PER CONSENSO

Firma\* \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\*Qualora la presa visione e consenso sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente presa visione il presente consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

DICHIARAZIONE PERSONALE DOCENTE

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Lagonegro (PZ)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di insegnante di  Scuola dell'Infanzia,  
 Scuola Primaria, e  Scuola Secondaria di I Grado in servizio presso l'Istituto Comprensivo Lagonegro

**Vista**

la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un terapeuta/specialista sanitario, in qualità di esperto esterno, per l'alunno/a \_\_\_\_\_;

- in considerazione** del Progetto di osservazione che verrà approntato (se terapeuta);  
 **in considerazione** della documentazione presentata dalla famiglia (se specialista sanitario);

**DICHIARA**

- di essere **DISPONIBILE** a consentire la presenza del terapeuta/specialista sanitario in orario curricolare;

Lagonegro, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*

**Istituto Comprensivo Lagonegro**

(Comuni Lagonegro e Rivello)

**Scuola dell'Infanzia - Primaria - Secondaria I Grado**

**Piazza della Repubblica s.n.c. 85042 Lagonegro (PZ)**



Email: [pzic85200x@istruzione.it](mailto:pzic85200x@istruzione.it) Pec: [pzic85200x@pec.istruzione.it](mailto:pzic85200x@pec.istruzione.it) Sito web: [www.iclagonegro.edu.it](http://www.iclagonegro.edu.it)

C.F.: 91002130762 - Codice Univoco: UFOXFT Tel.: 0973/21037 - Fax: 0973/233664

Ai Signori genitori degli alunni  
della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
Scuola \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

VISTO Il Protocollo Operativo per l'accesso di terapisti privati/specialisti sanitari in classe in orario curricolare deliberato nella seduta del Collegio Docenti del 18/11/2024;

VISTA la Richiesta di accesso di Terapisti / Specialisti sanitari in classe in orario curricolare presentata dai Genitori di un alunno frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ (assunta al nostro Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

CONSIDERATA la necessità di fornire supporto agli Alunni con disabilità e/o in difficoltà ed alle loro Famiglie.

VALUTATA che la richiesta risponde a ciò che è stato stabilito nel suddetto Protocollo Operativo

CONSIDERATO che l'esperto esterno garantirà la massima riservatezza, in osservanza della vigente normativa sulla Privacy e che sarà impegnato alla sola osservazione dell'alunno di cui è stato richiesto l'accesso.

CHIEDE ALLE SS. LL.

di voler compilare e restituire la seguente dichiarazione indicando il consenso o il dissenso all'accesso del Terapista / Specialista sanitario nella classe in cui frequenta Vostro figlio.

Cordiali saluti.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Prof. Vito Carlomagno*

(firma autografa omessa ai sensi e agli effetti dell'art. 3 c.2 del D. Lgs. 39/93)

~~~~~  
DICHIARAZIONE DEI GENITORI

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Lagonegro

Il/La/ I sottoscritto/a/i _____

genitore/i/tutore/i affidatario/i dell'alunno/a _____ classe/sez. _____

della Scuola _____ Plesso _____

DICHIARANO

- di prestare il consenso all'accesso del Terapista / Specialista sanitario in classe
 di NON prestare il consenso all'accesso del Terapista / Specialista sanitario in classe

_____, li _____ / _____ / _____

Firma* _____ Firma* _____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente dichiarazione 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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE
DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI**

Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____ a _____
residente in via /Piazza _____ nel Comune di _____
Provincia _____ Stato _____ Codice Fiscale _____
Nella sua qualità di _____ dell'Associazione /Ente _____
con sede nel Comune di _____ Via/Piazza _____
codice fiscale/partita Iva _____

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi degli articoli 71 e 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi,

D I C H I A R A

che dal **certificato generale del casellario giudiziale** della Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____ risulta a proprio carico:

NULLA

OPPURE: _____

che dal **certificato dei carichi pendenti** presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____ risulta a proprio carico:

NULLA

OPPURE: _____

Inoltre:

- a) che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto, sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale;
- b) che nei confronti del sottoscritto non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art.3 della Legge 27.12.1956, n.1423;

(luogo e data)

(timbro e firma del dichiarante)

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
EDUCATORE/TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO**

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Lagonegro
(Comuni di Lagonegro e Rivello)
Piazza della Repubblica
85042 - LAGONEGRO (PZ)

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ CF: _____ in qualità di

Fisioterapista, Logopedista, Educatore, Terapista, Specialista Sanitario,

altro _____ dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola _____

SI IMPEGNA

in nome proprio, nonché, ai sensi dell'art.1381 c.c., a:

- considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
- utilizzare le informazioni confidenziali e riservate unicamente allo scopo per le quali sono state fornite o rese note, impegnandosi a non divulgarle a soggetti terzi;
- non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;
- non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta;
- a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, del D. Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018, affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione utilizzate a proprio o altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi;

Gli impegni assunti nella presente non si applicano alle informazioni, o a parte delle stesse, che nel momento in cui vengono rese note, direttamente o indirettamente, siano già di pubblico dominio, siano già in possesso del soggetto prima all'attività concordata.

(luogo e data)

(timbro e firma del dichiarante)

Contatti:

Cell.: _____

e-mail: _____