

## **DIREZIONE DIDATTICA CASTROVILLARI 2**

Via Delle Orchidee, 7 - 87012 Castrovillari (CS)

e-mail [csee59100x@istruzione.it](mailto:csee59100x@istruzione.it) - pec: [csee59100x@pec.istruzione.it](mailto:csee59100x@pec.istruzione.it)

Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco:

### **PROTOCOLLO INGRESSO TERAPISTI A SCUOLA IN ORARIO CURRICOLARE**

**Aggiornato con Delibera del Consiglio di Circolo n. 29 del 24/03/2023**

#### **PREMESSA**

La Direzione Didattica 2 di Castrovillari consente gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia e primaria, 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 l'interazione tra gli insegnanti e le figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia (operatori sanitari, sociali, educativi).

Il presente protocollo avrà validità nel tempo, in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione (medesima durata di validità del PAI).

Le osservazioni dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nelle attività didattiche e nella gestione delle dinamiche della classe di appartenenza dell'alunno. I risultati delle osservazioni dovranno essere condivisi con tutti i docenti del Consiglio di classe/sezione. Il professionista è tenuto a limitarsi a svolgere l'attività di osservazione come programmata, a rispettare il diritto dell'allievo alla tutela della privacy, a garantire il rispetto del segreto in atti di ufficio.

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.

#### **ART. 1 - 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 prima dell'inizio dell'intervento di osservazione), e acconsentono che nella circolare informativa per gli altri genitori della classe 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 della Direzione Didattica 2 (**Modello A - Richiesta Ingresso Terapista**).

## **DIREZIONE DIDATTICA CASTROVILLARI 2**

Via Delle Orchidee, 7 - 87012 Castrovillari (CS)

e-mail [csee59100x@istruzione.it](mailto:csee59100x@istruzione.it) - pec: [csee59100x@pec.istruzione.it](mailto:csee59100x@pec.istruzione.it)

Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco:

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:

- Motivazione dettagliata dell'osservazione;
- Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
- Durata del percorso (inizio e fine);
- Giorno/i 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 referente di classe, all'insegnante di sostegno e alla Funzione strumentale per l'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. In particolare, in merito alla durata, si individueranno i tempi strettamente necessari all'espletamento dell'osservazione; si farà in modo, altresì, che l'esperto espleti l'intervento garantendo una rotazione durante le ore di attività didattica.

Il Ds acquisisce sottoscrizione del consenso all'accesso di personale esterno (**Modello B - Informativa Privacy Genitori**) da parte dei docenti e dei genitori di tutti gli altri alunni della classe. In caso di diniego al consenso da parte di uno o più genitori degli alunni della classe coinvolta, l'attività sarà rimodulata per garantire il rispetto dei diritti di tutti gli interessati.

### **ART. 2 - Accesso per incontri tecnici con personale della scuola**

- Richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, contenente la motivazione dell'incontro (**Modello C - Richiesta incontro tecnico**).
- La scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, concorderà data ed orario dell'incontro da comunicare ai genitori richiedenti, al terapeuta, ai docenti interessati e ai genitori degli alunni coinvolti.
- Il terapeuta informerà, per iscritto, il consiglio di classe sull'esito dell'osservazione in aula al

## **DIREZIONE DIDATTICA CASTROVILLARI 2**

Via Delle Orchidee, 7 - 87012 Castrovillari (CS)

e-mail [csee59100x@istruzione.it](mailto:csee59100x@istruzione.it) - pec: [csee59100x@pec.istruzione.it](mailto:csee59100x@pec.istruzione.it)

Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco:  
terminedell'intero percorso effettuato.

### **ART. 3 - Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie**

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti pre-impostati e di relazione da parte dei docenti per specialisti esterni, le azioni da mettere in atto sono le seguenti:

- Richiesta da consegnare in segreteria (da parte dei genitori), 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 tramite segreteria.

## **DIREZIONE DIDATTICA CASTROVILLARI 2**

Via Delle Orchidee, 7 - 87012 Castrovillari (CS)

e-mail [csee59100x@istruzione.it](mailto:csee59100x@istruzione.it) - pec: [csee59100x@pec.istruzione.it](mailto:csee59100x@pec.istruzione.it)

Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco:

### **Modello A (Pag. 1/2) – 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/sezione \_\_\_\_\_

del plesso \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### **CHIEDIAMO**

che il dottor \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ facente parte  
dell'associazione \_\_\_\_\_, possa entrare nella classe/sezione 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.*

ALLEGATI : 1) Progetto di osservazione del terapista 2) documento di identità dello specialista

## **DIREZIONE DIDATTICA CASTROVILLARI 2**

Via Delle Orchidee, 7 - 87012 Castrovillari (CS)

e-mail [csee59100x@istruzione.it](mailto:csee59100x@istruzione.it) - pec: [csee59100x@pec.istruzione.it](mailto:csee59100x@pec.istruzione.it)

Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco:

### **Modello A (Pag. 2/2) – Richiesta Ingresso Terapista**

#### **DICHIARAZIONE**

#### **da compilare a cura del terapista**

\_ l \_ 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.

\_ l \_ sottoscritt \_ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni osinistriaccidentali come parte lesa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

*L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig. \_\_\_\_\_, che è stato identificato/a tramite documento di riconoscimento, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai sensi e per gli effetti del nuovo regolamento GDPR europeo (codice privacy) UE 679-2016 (G.D.P.R.), pubblicato sul sito web dell'Istituzione scolastica Direzione Didattica 2 al link: <https://www.ddcastrovillari2.edu.it/>*

Si concede

Non si concede

Il Dirigente scolastico

\_\_\_\_\_

## **DIREZIONE DIDATTICA CASTROVILLARI 2**

Via Delle Orchidee, 7 - 87012 Castrovillari (CS)

e-mail [csee59100x@istruzione.it](mailto:csee59100x@istruzione.it) - pec: [csee59100x@pec.istruzione.it](mailto:csee59100x@pec.istruzione.it)

Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco:

### **Modello B – Informativa Privacy Genitori**

#### **INGRESSO TERAPISTI PRIVATI**

Si informano i genitori che in data \_\_\_\_\_ sarà presente in classe/sezione il Dottor/la

Dottoressa \_\_\_\_\_ per l'osservazione di un componente della classe.

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/la dott./dott.ssa \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

## **DIREZIONE DIDATTICA CASTROVILLARI 2**

Via Delle Orchidee, 7 - 87012 Castrovillari (CS)

e-mail [csee59100x@istruzione.it](mailto:csee59100x@istruzione.it) - pec: [csee59100x@pec.istruzione.it](mailto:csee59100x@pec.istruzione.it)

Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco:

---

*\*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.*

## **DIREZIONE DIDATTICA CASTROVILLARI 2**

Via Delle Orchidee, 7 - 87012 Castrovillari (CS)

e-mail [csee59100x@istruzione.it](mailto:csee59100x@istruzione.it) - pec: [csee59100x@pec.istruzione.it](mailto:csee59100x@pec.istruzione.it)

Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco:

### **Modello C – Richiesta incontro tecnico**

**Oggetto: “Richiesta incontro tecnico terapeuta con personale della scuola”**

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori di \_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_

del plesso \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### **CHIEDIAMO**

che il/la dott./dott.ssa \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_

facente parte dell'associazione \_\_\_\_\_, possa avere

accesso a scuola per un incontro tecnico con \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori \***

\_\_\_\_\_

**Firma del terapeuta**

\_\_\_\_\_