

DIREZIONE DIDATTICA CASTROVILLARI 2

Via Delle Orchidee, 7 - 87012 Castrovillari (CS)
e-mail csee59100x@istruzione.it - pec: csee59100x@pec.istruzione.it
Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco: UFESEJ
www.ddcastrovillari2.edu.it

DIREZIONE DIDATTICA STATALE - II CIRCOLO-CASTROVILLARI
Prot. 0000070 del 08/01/2022
I-1 (Uscita)

PROTOCOLLO INGRESSO TERAPISTI A SCUOLA IN ORARIO CURRICOLARE

Deliberato dal Consiglio di Circolo il 17 dicembre 2021

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 nella attività della classe di appartenenza dell'alunno. I risultati delle osservazioni dovranno essere condivisi con tutti i docenti del Consiglio di classe. Il professionista è tenuto a limitarsi a svolgere le attività come programmate, a rispettare il diritto dell'allievo alla tutela della privacy, a garantire il rispetto del segreto inatti 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 Terapeuta**).

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.

DIREZIONE DIDATTICA CASTROVILLARI 2

Via Delle Orchidee, 7 - 87012 Castrovillari (CS)

e-mail csee59100x@istruzione.it - pec: csee59100x@pec.istruzione.it

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

www.ddcastrovillari2.edu.it

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.

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 termine dell'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 relazioni 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 - pec: csee59100x@pec.istruzione.it
Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco: UFESJ
www.ddcastrovillari2.edu.it

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/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.*

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 - pec: csee59100x@pec.istruzione.it
Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco: UFESEJ
www.ddcastrovillari2.edu.it

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

DICHIARAZIONE

da compilare a cura del terapista

_ 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 osinistri accidentali 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 - pec: csee59100x@pec.istruzione.it
Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco: UFESEJ
www.ddcastrovillari2.edu.it

Modello B – Informativa Privacy Genitori

INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

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

Dottor/la _____ 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

**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 - pec: csee59100x@pec.istruzione.it
Codice meccanografico: csee59100x - CF: 83002260780 - Codice Univoco: UFESJ
www.ddcastrovillari2.edu.it

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

**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.*