



Ministero dell'istruzione e del merito

ISTITUTO COMPRENSIVO DI ZOGNO

Via Marconi, 5 - 24019 Zogno (BG) - ☎ 0345 91142

<http://www.iczogno.edu.it> - C.F. 94015570164 - Codice Univoco: UFLLOG

e-mail: bgic89200x@istruzione.it - pec: bgic89200x@pec.istruzione.it



PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

(allegato al Piano per l'Inclusione)

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo di Zogno consente l'accesso nelle proprie scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado di terapisti, pubblici e privati, per eventuali osservazioni e attività di supporto agli alunni ivi presenti. Ciò al fine, primariamente, di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo, didattico ed educativo di questi ultimi, nonché di dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico, attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento dell'allievo e della sua famiglia.

È di imprescindibile importanza, infatti, per dare concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale, costruire un sistema proficuo di collaborazione e di raccordo tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie.

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

Le attività di osservazione dovranno avvenire secondo modalità improntate alla massima discrezione, allo scopo di evitare interferenze nelle attività in corso di svolgimento nella classe di appartenenza dell'alunno. Lo specialista si occuperà solo di quell'alunno/a e sugli altri non farà nessun intervento/osservazione. Non raccoglierà né registrerà altri nomi e, ovviamente, non ci sarà nessun riferimento a loro in eventuali sue relazioni.

I risultati delle attività di osservazione dovranno essere poi condivisi con tutti i docenti del team/Consiglio di Classe.

L'ingresso dello specialista a scuola va autorizzato formalmente dal Dirigente. I genitori presentano una richiesta scritta indicando il nome dello specialista e la sua qualifica. Il Dirigente non è obbligato ad accogliere la richiesta e ammettere quindi lo specialista in classe, ma il rifiuto deve essere formulato per iscritto e adeguatamente motivato.

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

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

Azioni da intraprendere:

- I genitori richiedenti l'accesso del terapeuta inviano via email all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto opportuna istanza, indirizzata al Dirigente scolastico, con almeno 15 giorni di anticipo sull'intervento di osservazione, e acconsentono che nella circolare informativa indirizzata ai genitori degli allievi della classe in cui il/la proprio/a figlio/a è

inserito sia specificato: "per attività di osservazione legate ad un alunno della classe"; tale istanza deve essere necessariamente sottoscritta anche dal terapeuta, quale dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy, in riferimento a tutte le informazioni di cui verrà in possesso relativamente agli alunni della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico dell'Istituto Comprensivo di Zogno **(Modello A)**.

- Il Dirigente Scolastico, attraverso il/la responsabile di plesso che ne certifica l'avvenuta consegna cartacea, acquisisce sottoscrizione di presa visione dell'informativa sull'accesso di personale esterno **(Modello B)** da parte dei genitori di tutti gli altri alunni della classe.
- I docenti verbalizzano in forma scritta l'intervento sull'apposito modello denominato "Registrazione incontri" presente sul sito dell'Istituto, da consegnare in segreteria entro la fine dell'anno scolastico.

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto: "Richiesta ingresso terapeuta esterno per attività di osservazione di un alunno della classe"

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

CHIEDIAMO

che il/la dott./ dott.ssa _____, in qualità di _____
_____ possa entrare nella classe per effettuare

l'osservazione di nostro/a figlio/a e

AUTORIZZIAMO

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

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta

_____ 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.

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

Data _____

Firma _____

- Si concede
 Non si concede

la Dirigente Scolastica
Dott.ssa Rosa Buoniconti



Ministero dell'istruzione e del merito
ISTITUTO COMPRENSIVO DI ZOGNO



Via Marconi, 5 - 24019 Zogno (BG) - ☎ 0345 91142

<http://www.iczogno.edu.it> - C.F. 94015570164 - Codice Univoco: UFLLOG

e-mail: bgic89200x@istruzione.it - pec: bgic89200x@pec.istruzione.it

Modello B – Informativa Privacy Genitori

INGRESSO TERAPISTI ESTERNI

Si informano i genitori che in data _____ sarà presente in classe il dottor / la dott.ssa _____ per l'osservazione di un alunno della classe.

Il/la terapeuta 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.

DA RIPORTARE A SCUOLA LA PARTE SOTTOSTANTE

Noi sottoscritti _____
genitori di _____

DICHIARIAMO

di aver preso visione dell'informativa (Modello B) inerente l'ingresso nella classe del/della proprio/a figlio/a del terapeuta esterno dott./dott.ssa _____ in data _____

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.*