



ISTITUTO COMPRENSIVO 2 "Don Antonio Sanna"

Via Porrino, 2 – 07046 PORTO TORRES

Cod. Meccanografico: SSIC842003 – C.F.: 92128470900

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE- PROVVISORIO-

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo di Porto Torres consente gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo 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.

E' 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 (**Modello A**) 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 va inviata 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, o del professionista) che dovrà contenere le seguenti informazioni:

- 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 ai docenti della classe, all'insegnante di sostegno (se presente), l'istanza presentata dai genitori ed il Progetto di osservazione del terapeuta, risponde con atto di concessione oppure di diniego.
- Il Ds acquisisce sottoscrizione di informativa sull'accesso di personale esterno (**Modello B**) da parte dei docenti e dei genitori di tutti gli altri alunni della classe.
- Prima dell'accesso, il terapeuta è tenuto a recarsi presso la segreteria del personale per la firma dell'autodichiarazione rispetto al certificato del Casellario penale e 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 del sistema scolastico dell'I.C. 2 di Porto Torres.
- Successivamente all'intervento di osservazione, il terapeuta dovrà consegnare e condividere, in una riunione con i docenti coinvolti e la famiglia, un report dell'osservazione effettuata o del supporto/intervento. Il report verrà inserito nel Fascicolo Personale dell'alunno.

Accesso per incontri tecnici con personale della scuola.

Azioni da mettere in atto:

- Richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, contenente la motivazione dell'incontro.
- 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.

Approvato in Collegio Docenti il 23/09/2021

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Grazia Casu
(firmato digitalmente)

Mod. A

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. 2 "Don Antonio Sanna"

Oggetto: **Richiesta di autorizzazione per l'accesso di personale esterno per interventi di osservazione relativi all'alunno**

Noi sottoscritti.....(padre)(madre)
dell'alunno/a.....frequentante la
sezione/classe.....della scuola.....
del plesso di.....

CHIEDIAMO

che il/la Sig.n.....
nato/ail.....e residente
a.....via.....
.....cell. in qualità divenga
autorizzato/a a svolgere un intervento di osservazione in classe/ sezione relativo al proprio
figlio/a relativo alla progettualità allegata a tale richiesta.

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 ad un'attività di osservazione di un
componente della classe.**

Data,

Firma di entrambi i genitori

.....
.....

Si allega:

- progetto di osservazione del terapeuta
- documento di identità dello specialista che dovrà effettuare l'osservazione.

**INGRESSO SPECIALISTI PRIVATI
INFORMATIVA**

Si informano i genitori degli alunni che dal fino al..... sarà presente in classe 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”*

Data,

Firma dei genitori

Modello C – Richiesta incontro tecnico

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

Noi sottoscritti _____ genitori
dell'alunno _____ frequentante la classe _____ del plesso
_____ a.s. ____ / ____

CHIEDIAMO

che il dottor _____ , in qualità di _____ , 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.*

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta

_ l _ sottoscritto/a _____ 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 _ sottoscritto/a 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.