



Istituto Comprensivo "Fracassetti - Capodarco"
Via Visconti d'Oleggio, 83 / 63900 Fermo
tel: 0734/621273 - fax: 0734/601112CF: 90055090444
sito web: www.iscfracassetticapodarco.edu.ite-mail:
apic841002@istruzione.it
Istituto a indirizzo musicale



PROTOCOLLO PER L'ACCESSO IN CLASSE DI SPECIALISTI/TERAPISTI IN ORARIO CURRICULARE (Allegato al Piano Annuale per l'Inclusione)

Approvato in sede di Collegio Docenti con Delibera n. 29 del 03/10/23
Approvato in sede di Consiglio di Istituto con Delibera n. 94 del 13/11/23

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo "Fracassetti-Capodarco" di Fermo (FM), nel rispetto di tutta la normativa vigente, consente gli accessi in classe di specialisti/terapisti (pubblici e privati) per le osservazioni e il supporto agli alunni presenti nella Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dell'Istituto, al fine di garantire un migliore perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti e 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.

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

L'elaborazione di un documento che riguarda le buone prassi nasce dall'esigenza di individuare modalità e strumenti per la rilevazione e la gestione comune di determinate situazioni riferite alla disabilità e al disagio in generale, in linea con le norme e le indicazioni legislative nazionali di riferimento.

Tale documento, condiviso dagli Insegnanti e da tutti gli attori del processo di inclusione, risponde alle necessità di facilitare e, nel contempo, di regolamentare i rapporti tra la Scuola e gli specialisti/terapisti.

Art. 1 Accesso di specialisti e terapeuti indicati dalle FAMIGLIE

- I genitori che richiedono l'accesso di un terapeuta/professionista specializzato nelle problematiche di apprendimento, comportamentali e psicologiche, presentano istanza al Dirigente Scolastico (almeno 15 giorni dall'inizio dell'intervento di osservazione) ed acconsentono che nella circolare informativa per i genitori 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 (**Modello A**).
- Alla domanda (**Modello A**) dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista/ terapeuta che effettuerà l'osservazione e Curriculum Vitae.
- Tale istanza va presentata, inviandola a: apic841002@istruzione.it all' Ufficio Segreteria Didattica.
- I genitori presenteranno il progetto di osservazione del terapeuta (su carta intestata dell' Associazione in caso di appartenenza ad una di esse), che dovrà contenere le informazioni all'art. 2.

Art. 2 interventi di osservazione o di supporto all'alunno

- Il Progetto, sottoscritto dallo specialista e dai genitori dell'alunno, dovrà contenere una progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno (e opportunamente comunicata alla classe, da parte del Dirigente Scolastico per **informativa e consenso dei genitori** di tutti gli alunni appartenenti al gruppo classe/sezione).



Istituto Comprensivo "Fracassetti - Capodarco"
Via Visconti d'Oleggio, 83 / 63900 Fermo
tel: 0734/621273 - fax: 0734/601112CF: 90055090444
sito web: www.iscfracassetticapodarco.edu.ite-mail:
apic841002@istruzione.it
Istituto a indirizzo musicale



- Il progetto dovrà contenere le seguenti informazioni:
 - motivazione dettagliata dell'osservazione;
 - finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
 - durata del percorso (inizio e fine);
 - giorni ed orari di accesso richiesti;
 - garanzia di flessibilità organizzativa.

- Lo specialista può entrare nella classe/sezione **al massimo per due incontri mensili**.
- Il professionista, che dovrà essere coperto da personale polizza assicurativa da presentare all'istituzione scolastica, è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, **rispettando la privacy degli alunni presenti in classe**. Inoltre, avrà cura di consegnare al Dirigente Scolastico la progettualità che esso stesso ha necessità di mettere in atto, esplicitando la durata del percorso, la finalità, gli obiettivi e le modalità.
- Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nel regolare svolgimento delle lezioni, nelle classi di appartenenza dell'alunno.
- Prima dell'accesso, **lo specialista dovrà recarsi presso la Segreteria** del personale per la firma da apporre nell'autodichiarazione contenente il **certificato del Casellario penale (Modello C)** e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy a garanzia di tutte le informazioni che verranno acquisite. **(Modello D)**

Art. 3 Incontri tecnici con personale della scuola

- Il personale della scuola avrà cura di annotare le principali informazioni relative alla seduta e ne verrà rilasciata copia solo a seguito di richiesta scritta dei partecipanti, previa richiesta da inoltrare al Dirigente Scolastico.

Art. 4 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, dovranno seguire la seguente procedura:

- Richiesta scritta da inviare in Segreteria, a: apic841002@istruzione.it all' Ufficio Segreteria Didattica, contenente la motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richieda la compilazione.
- Valutazione da parte del Dirigente Scolastico sulla conformità della richiesta, nel rispetto della legge e della normativa della Privacy.
- Consegna ai genitori della documentazione tramite Segreteria e, ove specificato, tramite email del genitore richiedente.

Art. 5 Il Terapista e gli impegni

- Il terapeuta si impegna a consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata, successivamente all'intervento di osservazione, che verrà inserito nel fascicolo personale dell'alunno osservato. Tale report verrà discusso anche nelle successive riunioni tecniche o di GLOI operativi a cui siano presenti operatori del territorio per aumentare l'efficacia degli interventi nei confronti dei bambini.



Istituto Comprensivo "Fracassetti - Capodarco"
Via Visconti d'Oleggio, 83 / 63900 Fermo
tel: 0734/621273 - fax: 0734/601112CF: 90055090444
sito web: www.iscfracassetticapodarco.edu.ite-mail:
apic841002@istruzione.it
Istituto a indirizzo musicale



Art. 6 Il Dirigente Scolastico e l'acquisizione del parere

Il Dirigente Scolastico:

- Valuta assieme al coordinatore di classe, all'insegnante di sostegno ed alla Funzione Strumentale di Inclusione, l'istanza presentata dai genitori ed il progetto del terapeuta.
- Acquisisce il consenso scritto (**Modello B**) (all'accesso in classe degli specialisti), da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe.
- Risponde con atto di concessione o diniego.
- Qualora fosse necessario, per mancato consenso di uno o più genitori, il bambino potrà essere inserito in un gruppo ristretto rispetto al gruppo classe/sezione.
- Una volta espresso il parere favorevole e acquisita tutta la documentazione, procederà all'autorizzazione definitiva in forma scritta, che sarà comunicata alle parti interessate, tramite gli Uffici di Segreteria, nei tempi previsti e con il dovuto preavviso.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Simona Flammini

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Al Dirigente Scolastico
I.C. “Fracassetti-Capodarco” di Fermo
Dott.ssa Simona Flammini

Oggetto: **“Richiesta ingresso terapeuta esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe”**

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

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____ facente parte
dell’associazione _____, possa entrare nella classe 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 terapeuta 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.

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta

_ 1 _ 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.

_ 1 _ sottoscritt _ 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.

Modello B - NOTA INFORMATIVA PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE /SEZIONE

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Fracassetti-Capodarco" di Fermo
Dott.ssa Simona Flammini

NOTA INFORMATIVA PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE /SEZIONE

Il/la sottoscritto/a genitore
dell'alunno/a
e Il/la sottoscritto/a genitore
dell'alunno/a
frequentante la sezione/classe, plesso

DICHIARA

di essere stato/a informato/a dall' Istituto Comprensivo "Fracassetti-Capodarco" di Fermo (FM), relativamente alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia funzionale al percorso didattico di un alunno della stessa classe.

All'uopo dichiara il proprio consenso alla presenza dell'esperto come regolata da apposito protocollo.

Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapeuta/lo specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella 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.

Modello C - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Fracassetti-Capodarco" di Fermo
Dott.ssa Simona Flammini

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____, residente a _____ in via _____ n. _____, consapevole delle sanzioni penali e civili sancite dall'art.76, D.P.R. n.445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità, - visto l'art. 2 del D.Lgs. 39/2014;
- viste le lettere aa) e bb) dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;

D I C H I A R A

- di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli artt.600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinquies e 609 undecies del Codice penale;
- di non essere sottoposto a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

D I C H I A R A A L T R E S Ì

- di essere informato in relazione all'informativa di cui all'art.13, D.Lgs. n.196/2003, e di autorizzare il trattamento dei dati ivi riportati per le finalità di cui all'art.2, D.Lgs. n.39/2014, ai sensi dell'art.21, D.Lgs. n.196/2003.

Allegato: fotocopia di un documento, in corso di validità, di identità.

Data _____

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

Modello D - DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Fracassetti-Capodarco" di Fermo
Dott.ssa Simona Flammini

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ CF: _____ in qualità di _____
_____ dell'alunno/a _____
frequentante la sezione/classe _____

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; v. a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, affinché tutte le informazioni acquisite, non potranno in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione essere utilizzate a proprio o altrui profitto e/o essere divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi.

Data _____

Firma _____