



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"DE FILIPPO - DE RUGGIERO"**

Via Vittorio Veneto - 80031 - Brusciano (NA) – Tel./Fax: 081/8862604

E-mail: NAIC8EK00N@istruzione.it – Posta certificata: NAIC8EK00N@pec.istruzione.it

Sito web: <http://www.icdefilippoderuggiero.edu.it/> Cod. Fis.: 92044590633

**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCESSO DI TERAPISTI IN CLASSE IN ORARIO CURRICOLARE
(allegato al Piano Annuale per l'Inclusione)
(delibera del Consiglio d'Istituto n. ____ del ____)**

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo **DE FILIPPO DE RUGGIERO**, nel rispetto delle procedure di contrasto e contenimento della diffusione del virus Sars-Cov-2, consente l'accesso di terapisti/specialisti sanitari (pubblici e privati) su richiesta delle famiglie interessate al fine di garantire un migliore perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti e dare continuità alla presa in carico di alunni della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado, attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia.

La scuola, dunque, dispone il presente Protocollo Operativo secondo quanto indicato nel PTOF e nel Piano Annuale per l'Inclusione.

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

Si precisa che 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 all'handicap 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.

Modalità di accesso in classe di specialisti e terapisti Indicati dalle famiglie

L'Istituto acconsente all'accesso di un terapeuta/specialista privato o pubblico in classe previa progettazione dell'esperto, presentata dalla famiglia dell'alunno, concordata con i docenti e opportunamente comunicata **per informativa e consenso** ai genitori degli alunni della classe coinvolta.

Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni e dei docenti/operatori presenti in classe.

Le attività di osservazione saranno condivise tra docenti, famiglia e terapeuta. Le attività di osservazione sono descritte nel progetto che conterrà i seguenti elementi:

- Durata del percorso (inizio e fine con date e orari)
- Garanzia di flessibilità organizzativa
- Motivo dell'intervento
- Modalità dell'intervento

Le attività riferite all'osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell'alunno. L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di ottemperare a quanto segue:

- Diritto alla continuità terapeutica
- Diritto all'inclusione degli alunni
- Normativa sulla privacy
- Rispetto del segreto in Atti d'Ufficio
- Norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola

Procedura per l'attivazione dell'osservazione in classe

- Richiesta scritta dei genitori e progetto del terapeuta - **punto 1**
- Informativa ai docenti della classe - **punto 2**
- Informativa alle famiglie degli alunni della classe - **punto 2**
- Autorizzazione del Dirigente - punto 2
- Dichiarazione del Terapeuta (Casellario Penale e Privacy) - **punto 3**
- Incontro tecnico docenti, famiglia e terapeuta - **punto 4**

1. I genitori

I genitori (**entro almeno 15 giorni dell'inizio dell'intervento di osservazione**) che richiedono l'accesso del terapeuta, presentano, presso la segreteria didattica, istanza al Dirigente scolastico, secondo il seguente protocollo:

1.1 Richiesta dei genitori per l'accesso del terapeuta (**modello A**)

1.2 Il Progetto di osservazione del terapeuta (**modello B**) sottoscritto dal professionista e dalla famiglia (su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le informazioni da condividere e definire in riunione:

- Durata del percorso (inizio e fine)
- Giorno ed orario di accesso richiesti
- Garanzia di flessibilità organizzativa
- Motivo dell'intervento
- Modalità dell'intervento

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione.

2. Il Dirigente Scolastico

2.1 Il Dirigente scolastico redigerà informativa:

- **per gli insegnanti** coinvolti al momento dell'osservazione (**modello C**)
- **per i genitori di tutti gli alunni della classe** (**modello C**)

2.2 Il Dirigente scolastico esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta. L'autorizzazione sarà comunicata ai docenti e da questi alla famiglia (**modello A**)

3. Il Terapista

Prima dell'accesso in classe, il terapeuta è tenuto a recarsi presso la Segreteria didattica per compilare:

- Autocertificazione Casellario Penale (**modello D**)
- Dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy con 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 (**modello E**)

4. Incontri tecnici con personale della scuola

La Scuola comunicherà la data e l'orario dell'incontro alla famiglia e al terapeuta per le riunioni tecniche necessarie. La famiglia, altresì, può richiedere un incontro tecnico utilizzando il **modello F**.

Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta.

5. 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, la procedura da seguire è la seguente:

- richiesta da consegnare in segreteria, con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;
- valutazione da parte del Ds sulla conformità rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- consegna ai genitori della documentazione tramite segreteria e, ove specificato, tramite e-mail del genitore richiedente.

Gli allegati sono parte integrante del presente Protocollo.



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"DE FILIPPO - DE RUGGIERO"**

Via Vittorio Veneto - 80031 - Brusciano (NA) – Tel./Fax: 081/8862604

E-mail: NAIC8EK00N@istruzione.it – Posta certificata: NAIC8EK00N@pec.istruzione.it

Sito web: <http://www.icdefilippoderuggiero.edu.it/> Cod. Fis.: 92044590633

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

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 nei giorni _____
per ore _____ dalle ore _____ alle ore _____ 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 *

Allegato: Progetto del dott./dott.ssa _____

(Progetto redatto secondo il modello B)

**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.*

- Si concede
 Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. ssa Maria Marino

Modello B - PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

(sottoscritto dal professionista e dalla famiglia su carta intestata della struttura o del professionista e dovrà contenere le seguenti informazioni)

Al dirigente scolastico
dell'IC De Filippo De Ruggiero
Brusciano

Progetto di osservazione/(altro) in classe. Alunno _____

- Durata del percorso (inizio e fine)
- Giorno ed orario di accesso richiesti
- Garanzia di flessibilità organizzativa
- Motivo dell'osservazione
- Modalità dell'osservazione

Brusciano, li ___/___/_____

Firma _____

I genitori dell'alunno/a _____ per presa visione e per consenso

Firma* _____

Firma* _____

**Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, 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 presente 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.*



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"DE FILIPPO - DE RUGGIERO"**

Via Vittorio Veneto - 80031 - Brusciano (NA) – Tel./Fax: 081/8862604

E-mail: NAIC8EK00N@istruzione.it – Posta certificata: NAIC8EK00N@pec.istruzione.it

Sito web: <http://www.icdefilippoderuggiero.edu.it/> Cod. Fis.: 92044590633

Modello C

Prot.

Ai Genitori degli alunni della classe _____

Ai Docenti della classe _____

Al Registro elettronico

Oggetto: Presenza di terapeuta esterno per attività di osservazione di un componente della classe.

Si comunica che ogni _____ dalle ore _____ alle ore _____ sarà presente in classe la terapeuta dott./ssa _____ per effettuare osservazioni su un alunno della classe. Si precisa che la sua presenza, nel pieno rispetto della privacy degli alunni presenti, non dovrà interferire nelle attività della classe.

Con l'adesione e presa visione della presente informativa, i genitori e docenti dichiarano di essere stati informati della presenza del/la terapeuta/specilista in classe e che il/ la terapeuta/specialista sanitario si adegnerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi della normativa vigente, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella classe.

Confidando nella collaborazione di tutti al fine di attuare una piena inclusione, si porgono distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. ssa Maria Marino

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI
PENALI PENDENTI**

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ residente in _____
Via _____ codice fiscale _____ in qualità
di _____ dell'impresa _____ con sede legale in
_____ Via _____ partita IVA / codice fiscale
_____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di
formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto, sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne definitive per reati commessi nell'esecuzione degli interventi di sostituzione, modificazione e ripristino di veicoli a motore per i quali è prevista una pena detentiva.

Data _____

FIRMA _____

Allega copia del documento di identità



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"DE FILIPPO - DE RUGGIERO"**

Via Vittorio Veneto - 80031 - Brusciano (NA) – Tel./Fax: 081/8862604

E-mail: NAIC8EK00N@istruzione.it – Posta certificata: NAIC8EK00N@pec.istruzione.it

Sito web: <http://www.icdefilippoderuggiero.edu.it/> Cod. Fis.: 92044590633

Modello E

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

(da compilare a cura del terapeuta)

_ I _ sottoscritt _____ si impegna 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;
- a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018, affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione utilizzate a proprio o altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi.

_ I _ 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 F – Richiesta incontro tecnico

Oggetto: "Richiesta incontro tecnico terapeuta con personale della scuola"

Noi sottoscritti

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

CHIEDIAMO

che il dottor _____, 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.*