



ISTITUTO COMPRENSIVO
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I° GRADO
" **G. Philippone/Giovanni XXIII** "
Via Sacramento, 106 - 92020 San Giovanni Gemini - (AG) C.F./PARTITA I.V.A. 93019650840 –
C.M.: AGIC818005 Tel. 0922/903041 – Fax 0922/909289 Email: agic818005@istruzione.it –
agic818005@pec.istruzione.it – Sito Web.: www.ic-philippone.edu.it

PROTOCOLLO PER L'ACCESSO IN CLASSE DI SPECIALISTI/TERAPISTI IN ORARIO CURRICULARE

(Delibera Collegio Docenti n. 4 del 14/11/2024 e Consiglio di Istituto n. 9 del 14/11/2024)

Premessa

L'I.C. "G. Philippone/Giovanni XXIII" consente l'accesso di terapisti/specialisti sanitari (pubblici e privati) su richiesta delle famiglie interessate al fine di dare continuità alla presa in carico di alunni della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado.

Con la presente nota si intendono formalizzare le procedure di tali accessi del personale suddetto per effettuare osservazioni e fornire supporto agli alunni presenti nelle scuole dell'Istituto al fine di promuovere il successo formativo degli alunni coinvolti attraverso la piena collaborazione delle figure professionali di riferimento dell'alunno e della sua famiglia e costruire quindi raccordi significativi tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per realizzare pienamente l'inclusione scolastica e sociale.

Modalità di accesso in classe di specialisti e terapisti privati indicati dalle famiglie

Azioni da mettere in atto:

- Richiesta da parte dei genitori per l'accesso dello specialista/terapista, da presentare agli Uffici della Segreteria didattica;
- Consegna alla Scuola del "Progetto di osservazione" elaborata dallo specialista (utilizzare carta intestata della struttura o del professionista), che deve essere sottoscritto dai genitori dell'alunno interessato. Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista/terapista che effettuerà l'osservazione e Curriculum Vitae. Il Progetto dovrà contenere le seguenti informazioni: motivazione dell'osservazione, finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione, durata del percorso (inizio e fine), giorni ed orari di accesso richiesti, garanzia di flessibilità organizzativa.

Prima dell'accesso in classe, lo specialista dovrà far pervenire alla Segreteria della scuola, debitamente compilati e firmati, l'autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy a garanzia di 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;

Il Dirigente Scolastico acquisirà il consenso scritto all'accesso in classe degli specialisti, da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione e dei genitori degli alunni della classe.

Una volta in possesso di tutta la documentazione, il Dirigente Scolastico procederà all'autorizzazione o alla non autorizzazione definitiva in forma scritta, che sarà comunicata alle parti interessate tramite gli Uffici di Segreteria, nei tempi previsti e con il dovuto preavviso.

In caso di parere positivo, successivamente all'intervento di osservazione, lo specialista dovrà consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report di valutazione. Lo stesso sarà poi inserito nel fascicolo personale dell'alunno osservato.

ALLEGATI PER L'ATTIVAZIONE DELL'OSSERVAZIONE IN CLASSE

- Richiesta dei genitori accesso specialisti/terapisti– ALLEGATO A
- Progetto di osservazione in classe – ALLEGATO B
- Dichiarazione docenti – ALLEGATO C
- Nota informativa per l'accesso di personale esterno nella classe/sezione (genitore) – ALLEGATO D
- Dichiarazione di impegno alla riservatezza - ALLEGATO E
- Autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti- ALLEGATO F

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. Philipponne/Giovanni XXIII"

RICHIESTA DEI GENITORI ACCESSO SPECILIASTI/TERAPISTI

I sottoscritti _____ e _____ genitori dell'alunno/a
_____ frequentante la Scuola _____, classe _____

CHIEDONO

di poter far entrare nella classe _____ il/la terapeuta/specialista dott./dott.ssa
_____ per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico
per l'attività definita dal progetto dello specialista, in allegato.

Luogo e data _____

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.

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

Progetto di osservazione 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

San Giovanni Gemini 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.

ALLEGATO C

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. Philipponne/Giovanni XXIII"

DICHIARAZIONE DOCENTI

I docenti della classe _____ della Scuola _____, presa visione della richiesta dei genitori dell'alunno/a _____ fatta in data _____, acconsentono all'accesso in classe del dott./dott.ssa _____ durante le ore di attività didattica come da progetto da condividere con la famiglia e l'esperto esterno in data _____.

San Giovanni Gemini, li ____/____/____

AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE

Il Dirigente Scolastico

Autorizza

Non autorizza

San Giovanni Gemini, li ____/____/____

Firma _____

ALLEGATO D

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. Philipponne/Giovanni XXIII"

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

I sottoscritti _____ e _____ genitori
dell'alunno/a _____ frequentante la Scuola
_____, classe _____

DICHIARANO

di essere stati informati dall'insegnante di sezione/classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nell'osservazione di un alunno presente nella classe/sezione.

Si dichiarano d'accordo con tale attività.

Inoltre, dichiarano di essere stati informati 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 sezione/classe.

I genitori esprimono il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

Luogo e data _____

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.

ALLEGATO E

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. Philipponi/Giovanni XXIII"

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 Scuola _____ 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;
- 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.

Gli impegni assunti nella presente dichiarazione non si applicano alle informazioni, o a parte delle stesse, che nel momento in cui vengono rese note, direttamente o indirettamente, siano già di pubblico dominio, siano già in possesso del soggetto prima all'attività concordata.

Luogo e data _____

Firma _____

ALLEGATO F

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. Philipponne/Giovanni XXIII"

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI - CARICHI PENDENTI
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ CF: _____ 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,

DICHIARA

che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;

ovvero,

che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

di non avere riportato condanne penali;

ovvero,

che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

DICHIARA ALTRESI'

in riferimento all'entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile:

- di non avere condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609- undecies del codice penale;
- che non gli/le sono state irrogate sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600- bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Allega copia del documento di identità

Luogo e data _____

Firma _____