



Repubblica Italiana

Regione Siciliana

ISTITUTO COMPRENSIVO

"SANTE GIUFFRIDA"

95129 CATANIA – Viale africa, 198 - Tel. 095-7465996 – fax 095/531508
Plesso Martoglio via Salemi (Scuola secondaria di I grado) tel n.095/535527
Cod.Fisc.: 93203350876 - Cod.Mecc.: CTIC8A600V - e-mail ctic8a600v@istruzione.it
e mail certificata : ctic8a600v@pec.istruzione.it sito web : www.scuolagiuffridact.edu.it

PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCESSO DI TERAPISTI PRIVATI IN CLASSE IN ORARIO CURRICOLARE (allegato al Piano Annuale per l'Inclusione)

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo Sante Giuffrida 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 e dispone il presente protocollo Operativo secondo quanto indicato nel PTOF e nel Piano Annuale per l'Inclusione.

Modalità di accesso in classe di specialisti e terapisti privati 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 in una riunione tra docenti, famiglia e terapeuta in cui verrà definita e condivisa la progettualità messa in atto:

- Durata del percorso/date e orari
- 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**
- Consenso dei docenti della classe - **punto 2**
- Consenso delle 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 presentano in segreteria per il 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 acquisirà:

- **Consenso** all'accesso **da parte degli insegnanti** coinvolti al momento dell'osservazione (*modello A*)
- **Sottoscrizione di consenso** sull'accesso dello specialista esterno da parte dei **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 Terapeuta

Prima dell'accesso in classe, il terapeuta è tenuto a recarsi presso la Segreteria "Ufficio 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. La famiglia dovrà avvisare il proprio terapeuta per la riunione di condivisione del progetto (punto 1.2).

Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta.

La Dirigente scolastica
Dott.ssa Maria Concetta Lazzara

Alla Dirigente Scolastica
dell'IC Sante
Giuffrida - Catania

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 allegato.

Catania , li _____/_____/_____ Firma* _____

Firma* _____

Allegato: progetto del dott./dott.ssa _____

*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.

DICHIARAZIONE DOCENTI

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.C. Sante Giuffrida
- Catania

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 _____.

Catania, li _____/_____/_____

La Dirigente Scolastica
autorizza/non autorizza

AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE

Catania, li _____/_____/_____

Firma
Dott.ssa Maria Concetta Lazzara

Alla Dirigente Scolastica
dell'IC Sante
Giuffrida - Catania

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

Catania, 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.

Alla Dirigente Scolastica
dell'IC Sante
Giuffrida - Catania

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

(da compilare e consegnare all'insegnante di sezione/classe)

Si informano i genitori della classe _____ sez. _____ che in data _____ sarà presente in classe il dottor / la dottoressa _____ per l'osservazione di un componente della classe .

Il/la terapeuta/specialista sanitario si adeguerà 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 sottoscritti _____ e _____ genitori dell'alunno/a frequentante la Scuola _____, classe _____

DICHIARANO

essendo stati informati in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nell'osservazione di un alunno presente nella classe/sezione ^[]_{SEP}

Si dichiarano d'accordo con tale attività esprimono il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

Catania, li _____/_____/_____

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO
GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENDENTI.
(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Il sottoscritto
nato a il
residente nel Comune di Provincia
Stato Via/Piazza
Codice Fiscale

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi,

d i c h i a r a

che dal certificato generale del casellario giudiziale della Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____ risulta a proprio carico:

NULLA

oppure:

che dal certificato dei carichi pendenti presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____ risulta a proprio carico:

NULLA

oppure:

Inoltre:

- a) 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;
- b) che nei confronti del sottoscritto non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della Legge 27.12.1956, n. 1423;

Catania, li _____

Il dichiarante

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità.

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 D.Lgs. n. 196/03 e ss.mm.ii. e del GDPR, 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 nel presente Impegno 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

Catania , li _____/_____/_____

Firma _____