



## ISTITUTO COMPRENSIVO "CALCEDONIA" di SALERNO

Via Andrea Guglielmini, n.23 - 84134 SALERNO Tel.089- 792310 fax 089-799631 SALERNO –C.F.: 95140420654

C.M. :SAIC8AC00D Distretto 050 e-mail : saic8ac00d@istruzione.it PEC e-mail: [saic8ac00d@pec.istruzione.it](mailto:saic8ac00d@pec.istruzione.it) sito web <https://www.iccalcedoniasalerno.edu.it/>

Circolare n°8

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - CALCEDONIA - D' AQUINO-SALERNO  
Prot. 0000575 del 11/09/2024  
I (Uscita)

Ai Genitori  
Ai Docenti  
Albo  
Atti/Dsga  
RE

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

### PREMESSA

L'Istituto Comprensivo Calcedonia- San Tommaso D'Aquino 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 consente l'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 Terapista

Prima dell'accesso in classe, il terapista è tenuto a recarsi presso la Segreteria "Ufficio Personale" 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 terapista per la riunione di condivisione del progetto (punto 1.2). Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta.



Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Annamaria Martulano

Modello A

**DICHIARAZIONE GENITORI**

**Alla Dirigente Scolastica**

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.

Salerno, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

Allegato: progetto del dott./dott.ssa \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DOCENTI**

**Alla Dirigente Scolastica**

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 \_\_\_\_\_.

Salerno, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE**

La Dirigente Scolastica  
autorizza/non autorizza

li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

MODELLO B

**PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE**

**Alla Dirigente Scolastica**

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

Salerno, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ 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.

MODELLO C

Alla Dirigente Scolastica

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

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

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 dichiara d'accordo con tale attività.

Inoltre, dichiara di essere stato informato 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.

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.

*MODELLO D*

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

**PENALI PENDENTI**

**(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)**

Vedi modello presente in Segreteria

MODELLO E

**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 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.

li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_