



IC STATALE - "PULCARELLI PASTENA"
MASSA LUBRENSE
Prot. 0005850 del 08/12/2021
B (Uscita)



ACCESSO DI TERAPISTI PRIVATI IN CLASSE IN ORARIO CURRICOLARE

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo può consentire in casi eccezionali 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 secondo quanto indicato nel PTOF e nel Piano Annuale per l'Inclusione.

Il tutto fermo restando le limitazioni vigenti e quelle ulteriori legate ai picchi epidemiologici che di fatto possono limitare l'accesso a scuola e le disposizioni per la tracciabilità di cui ai protocolli sanitari Covid che condizionano tali interventi essendo in emergenza sanitaria.

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, nel rispetto della normativa in materia Emergenza e Privacy, 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 anche in emergenza Covid



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 :

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 Contabilità" 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 Patrizia Verde

(firma autografata sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D./L.vo n. 39/1993)



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.

Sissa Trecasali, 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.



Distretto Scolastico n.39
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

Istituto Comprensivo Statale PULCARELLI PASTENA

Scuola dell'infanzia- primaria - secondaria di I grado

Via Reola – 80061 – Massa Lubrense (Na) – Tel.: 081/2133923

Cod. meccan. NAIC8D900T – C.F. 90078430635 - Codice Univoco Ufficio UFCW1J



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 _____.

..... / / _____



Distretto Scolastico n.39
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

Istituto Comprensivo Statale PULCARELLI PASTENA

Scuola dell'infanzia- primaria - secondaria di I grado

Via Reola – 80061 – Massa Lubrense (Na) – Tel.: 081/2133923

Cod. meccan. NAIC8D900T – C.F. 90078430635 - Codice Univoco Ufficio UFCW1J



AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE

La Dirigente Scolastica autorizza/non
autorizza

..... / /

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

Sissa Trecasali, 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.



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 ed al protocollo Covid

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 sottoscrittente, 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.



Distretto Scolastico n.39
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

Istituto Comprensivo Statale PULCARELLI PASTENA

Scuola dell'infanzia- primaria - secondaria di I grado

Via Reola – 80061 – Massa Lubrense (Na) – Tel.: 081/2133923

Cod. meccan. NAIC8D900T – C.F. 90078430635 - Codice Univoco Ufficio UFCW1J



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 



Distretto Scolastico n.39
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA


Istituto Comprensivo Statale PULCARELLI PASTENA

Scuola dell'infanzia- primaria - secondaria di I grado

Via Reola – 80061 – Massa Lubrense (Na) – Tel.: 081/2133923

Cod. meccan. NAIC8D900T – C.F. 90078430635 - Codice Univoco Ufficio UFCW1J



- 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

Firma _____