

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



IC STATALE - "PULCARELLI PASTENA" MASSA LUBRENSE Prot. 0004695 dol 05/09/2022

Prot. 0004695 del 05/09/2022 V (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 terapista/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 terapista 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



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









Procedura per l'attivazione dell'osservazione in classe

- Richiesta scritta dei genitori e progetto del terapista 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 Terapista (Casellario Penale e Privacy) punto 3
- ☐ Incontro tecnico docenti, famiglia e terapista punto 4

1. I genitori

I genitori presentano in segreteria:

- 1.1 Richiesta dei genitori per l'accesso del terapista (modello A)
- 1.2 Il Progetto di osservazione del terapista (*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*)



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









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)



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 A

DICHIARAZIONE GENITORI

Alla Dirigente Scolastica

I sottoscritti	e	genitori dell'alunno/a
frequentant	te la Scuola	, classe
		Chiedono
di poter far entrare nella classe_	il/la terapi	ista/specialista dott./dott.ssa
p	er il/la proprio/a f	iglio/a durante l'orario didattico per l'attività definita dal progetto dell
specialista allegato.		
Massa Lubrense, lì//		Firma*
		Firma*
Allegato: progetto del dott./dott.s	ssa	

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



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







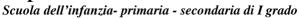


Alla Dirigente Scolastica	DICHIARAZIONE DOCE	ENTI	
I docenti della classede	ella Scuola	, presa visione della richiesta dei genitori	
dell'alunno/a fatta in data	, acconsentono all'accesso in class	se del dott./dott.ssa	_durante
le ore di attività didattica come da p	progetto da condividere con la famigli	a e l'esperto esterno in data	·
/	<i></i>		



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

Istituto Comprensivo Statale PULCARELLI PASTENA



Via Reola – 80061 – Massa Lubrense (Na) – Tel.: 081/2133923 Cod. meccan. NAIC8D900T – C.F. 90078430635 - Codice Univoco Ufficio UFCW1J









	AUTORIZ	ZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE
La Dirigente Scolastica	autorizza/non	
autorizza		
<u> </u>	_/	Firma



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 B

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

Alla Dirigente Scolastica

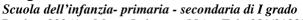
Progetto di osservazione/(altro) in classe. Alunno _	
 Durata del percorso (inizio e fine) Giorno ed orario di accesso richiesti Garanzia di flessibilità organizzativa Motivo dell'osservazione Modalità dell'osservazione 	
Massa Lubrense, lì//	Firma
I genitori dell'alunno/a	_per presa visione e per consenso
Firma*F	irma*

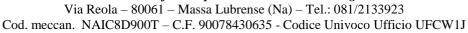
*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

Istituto Comprensivo Statale PULCARELLI PASTENA













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		
	DIC	CHIARANO
di essere stati informati da	ll'insegnante di sezione/cl	asse in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato
nell'osservazione di un alunno	o presente nella classe/sezio	one. SEP Si dichiara d'accordo con tale attività.
Inoltre, dichiara di essere sta	to informato che il/la teraj	pista/specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della
riservatezza della privacy, ai	sensi della normativa viger	nte, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli
alunni presenti nella sezione/o	classe ed al protocollo Covi	d
I genitori esprimono il propri	o consenso con la sottoscriz	zione della presente dichiarazione.
	, lì//	
Firma*	Firma* _	

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



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



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

Istituto Comprensivo Statale PULCARELLI PASTENA



Via Reola – 80061 – Massa Lubrense (Na) – Tel.: 081/2133923 Cod. meccan. NAIC8D900T – C.F. 90078430635 - Codice Univoco Ufficio UFCW1J









MODELLO E

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

(TERAPISTA/SPECIAL)	ISTA SANITARIO)
---------------------	-----------------

Il/La sottoscritto/a CF:		nato/a	ail
in qualità di	dell'alunno/a	ı	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 [1]]
- 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



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			
Firma			