MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
DIREZIONE DIDATTICA 2° CIRCOLO "DON MINZONI"
Via Don Minzoni 16, 80049 Somma Vesuviana (NA)
Tel. 081.376.31.86 Mail: naee21400p@istruzione.it - PEC: NAEE21400P@pec.istruzione.it
Codice Fiscale: 80022080636 - C.M.: NAEE21400P - C.U.IPA: UFMDS1

L'Istituto consente gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola primaria e secondaria di I grado dell'Istituto, al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti, dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia. É necessario quindi costruire una stretta rete di collaborazione e di raccordi tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale. Il presente protocollo avrà validità nel tempo, in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione (medesima durata di validità del PAI).

Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell'alunno. I risultati delle attività di osservazione dovranno essere condivisi con tutti i docenti del Consiglio di classe.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di contemperare il diritto all'Inclusione degli alunni con difficoltà e/o disabilità con la normativa sulla privacy, sul rispetto del segreto in Atti d'Ufficio, sulle norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola.

Accesso terapisti per interventi di osservazione o di supporto all'alunno

Azioni da mettere in atto:

- I genitori, che richiedono l'accesso del terapista, presentano istanza al Dirigente scolastico (entro almeno 15 giorni dell'inizio dell'intervento di osservazione), e acconsentono che nella circolare informativa per i genitori sia scritto "**per attività di osservazione legate ad un componente della classe**"; tale istanza viene sottoscritta anche dal terapista quale dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy, in 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 dell'Istituto (Modello A).

Tale istanza va presentata agli Uffici della Segreteria didattica assieme al Progetto di osservazione del terapista (su carta intestata dell'Associazione in caso di appartenenza ad una di esse) che dovrà contenere le seguenti informazioni:

- Motivazione dettagliata dell'osservazione;
- Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
- Durata del percorso (inizio e fine);
- Giorno ed orario di accesso/i;
- Garanzia di flessibilità organizzativa;

- Dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi.

Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai genitori dell'alunno.

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione.

- Il Dirigente scolastico, dopo avere valutato, assieme al coordinatore di classe, all'insegnante di sostegno e alla Funzione strumentale inclusione, l'istanza presentata dai genitori ed il Progetto di osservazione del terapista, risponde con atto di concessione oppure di diniego.

- La progettualità dell'intervento di osservazione viene definita e condivisa con tutti i docenti del Consiglio di classe: durata del percorso, finalità, obiettivi e modalità.

- Il Ds acquisisce sottoscrizione di informativa sull'accesso di personale esterno da parte dei genitori (Modello B) di tutti gli altri alunni della classe, dopo aver provveduto a comunicare tale attività facendo particolare **attenzione a NON DIVULGARE il nome dell'alunno oggetto dell'osservazione.**

Accesso per incontri tecnici con personale della scuola

- Richiesta congiunta firmata da terapista e genitori, contente la motivazione dell'incontro (Modello C).

- La scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà data ed orario dell'incontro, anche telefonicamente.

- Il Ds, al momento dell'accordo su data ed orario, procederà a convocazione scritta dell'incontro.

- Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta. Il verbale sarà firmato da tutti i presenti all'incontro e ne verrà rilasciata copia a seguito di richiesta scritta e motivata.

Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti preimpostati e di relazioni da parte dei docenti per l'esterno, le azioni da mettere in atto sono le seguenti:

- Richiesta da consegnare in segreteria (la compilazione non potrà avvenire prima di un mese dalla data della richiesta), con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;

- Valutazione da parte del Ds e dei docenti rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- Consegna della documentazione in oggetto, non prima di un mese dalla richiesta ed entro 45 giorni, tramite segreteria, che contatterà il/i richiedenti.

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto: Richiesta ingresso terapista esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe.

Noi sottoscritti _____

genitori di _____ frequentante la classe _____ del plesso _____ a.s. _____ / _____

CHIEDIAMO

che il dottor _____ , in qualità di _____ facente parte dell'associazione _____ , possa entrare nella classe per effettuare l'osservazione della/del nostra/o figlia/o e

AUTORIZZIAMO

la scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori della classe, in cui viene indicato che la presenza del terapista esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.

Data _____/_____/_____

Firma dei genitori * _____ _____

*Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, 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 scelta/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 da compilare a cura del terapista

_ l _ sottoscritt _ _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

_ l _ sottoscritt _ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Data _____/_____/_____ Firma _____

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig._____, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.

Modello B – Dichiarazione dei Genitori altri alunni

INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

PADRE:

Io sottoscritto _____

Padre del minore _____

MADRE:

Io sottoscritta _____

Madre del minore _____

DICHIARIAMO

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "*osservazione su un componente della classe*" da parte del dottore/la dottoressa _____

Data _____/_____/_____

Firma dei genitori

_____

_____

Modello C – Dichiarazione docenti

Io sottoscritto _____

docente della classe _____

DICHIARA

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di “osservazione su un componente della classe” da parte del dottore/la dottoressa _____

Data _____/_____/_____

Firma docente

_____

Modello C – Richiesta incontro tecnico

Oggetto: Richiesta incontro tecnico terapista con personale della scuola.

Noi sottoscritti _____

genitori di _____ frequentante la classe _____

del plesso _____ a.s. ____ / ____

CHIEDIAMO

che il dottor _____ , in qualità di _____

facente parte dell'associazione _____ , possa avere accesso a scuola per un incontro tecnico con _____

Data _____/_____/_____

Firma dei genitori *

_____

_____

Firma del terapista _____

*Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, 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 scelta/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.