



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

I.C. VIA N.M.NICOLAI

Via N.M. Nicolai, 85 - 00156 ROMA - Tel./fax 06/4102614
DISTRETTO 13 – C.M. RMIC8ER00B - C.F. 97712470588

E-mail. rmic8er00b@istruzione.it; rmic8er00b@pec.istruzione.it

PROTOCOLLO INGRESSO A SCUOLA TERAPISTI

PREMESSA

L'inclusione, così come sancito dal Dlgs. 66/2017, si realizza attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno e costituisce un impegno fondamentale di tutte le componenti della comunità scolastica le quali, nell'ambito degli specifici ruoli e responsabilità, concorrono ad assicurare il successo formativo degli alunni e delle alunne.

L'Istituto Comprensivo "VIA N.M. NICOLAI", consente pertanto, gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni a supporto degli alunni e delle alunne presenti nella scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dell'Istituto al fine di:

- promuovere l'apprendimento e la partecipazione nella scuola in un'ottica inclusiva;
- 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;

L'accesso in classe di un/una professionista specializzato/a avverrà previa progettazione condivisa e concordata con la famiglia dell'alunno/a, la condivisione con il Team/Consiglio di classe e l'approvazione da parte della Dirigente Scolastica.

Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza del bambino/a e rispettando la privacy degli alunni e delle alunne presenti in classe. Dovranno riguardare esclusivamente obiettivi attinenti alla socializzazione con i pari, alla gestione del comportamento e allo sviluppo emotivo, avendo come fine ultimo l'inclusione.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di contemperare il diritto all'Inclusione degli alunni e delle alunne 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 AI TERAPISTI PER INTERVENTI DI OSSERVAZIONE A SUPPORTO DELL'ALUNNO

Azioni da mettere in atto:

- a) Presentazione da parte dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale presentata alla Scuola tramite l'Ufficio della Segreteria didattica (**Modello A**)
- b) Trasmissione in allegato alla richiesta del Progetto di osservazione del/della terapeuta (su carta intestata della struttura o del/della professionista) 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.

Le azioni dei terapisti non dovranno:

- Riguardare l'ampliamento dell'offerta formativa;
- Riguardare interventi esclusivamente riabilitativi;
- Svolgersi in aule differenti da quelle del gruppo classe.

Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai genitori dell'alunno o dagli esercenti la responsabilità genitoriale.

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

La Dirigente scolastica, dopo avere valutato, assieme alla coordinatrice di classe, all'insegnante di sostegno e alla Referente inclusione, l'istanza presentata ed il Progetto di osservazione del/della terapeuta, risponde con atto di accoglimento oppure di diniego, in quest'ultimo caso fornendone le motivazioni.

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

La DS acquisirà il consenso scritto all'accesso sia da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione e informerà dell'accesso dello/a specialista esterno/a i genitori degli alunni e delle alunne della classe/sezione (**Modello B**).

La DS esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta, che verrà comunicata, tramite l'Ufficio di segreteria didattica, prima della data di accesso.

Il compenso e la copertura assicurativa dello specialista è a carico esclusivo della famiglia.

Prima dell'accesso, il/la terapeuta è tenuto/a a recarsi presso la segreteria del personale per la firma dell'autodichiarazione rispetto al certificato del Casellario giudiziale e per la 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'IC "VIA N.M. NICOLAI". La mancanza di una di queste condizioni impedirà l'accesso benché autorizzato.

Il terapeuta SI IMPEGNA a consegnare e condividere in una riunione con i/le docenti coinvolti e la famiglia, al termine degli interventi o periodicamente, un REPORT dell'osservazione effettuata e/o del supporto/intervento, che verrà inserito nel Fascicolo Personale dell'alunno/a.

Tale report sarà presentato e discusso anche nelle successive riunioni di GLO per favorire il miglioramento dei processi educativi e offrire, a ciascuno, le migliori condizioni per il successo formativo.

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto: “Richiesta ingresso terapeuta esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe”

Noi sottoscritti _____ in qualità di
esercenti della potestà genitoriale/tutoriale sul minore (nome e cognome)
_____ frequentante la classe _____ del
plesso _____ a.s. _____ / _____

CHIEDIAMO

che il dottor/la dottoressa _____ in qualità di _____
facente parte dell'associazione/ente _____, possa entrare nella classe per
effettuare l'osservazione del minore sopraindicato e

AUTORIZZIAMO

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

Data _____

Firma dei genitori * /Tutore

****Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli***

In ottemperanza alla Legge 54/2006 e alla nota MIUR Prot. N. 5336 del 02/09/2015 recante: “Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della L. 54/2006-Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli”, nel caso in cui un genitore È IRREPERIBILE o IMPOSSIBILITATO AD APPORRE FIRMA, l'altro genitore firmatario deve rilasciare la seguente dichiarazione: “Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione 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”.

Firma

ALLEGATI : 1) Progetto di osservazione del terapeuta 2) documento di identità dello specialista

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta

_ 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 trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Modello B – Informativa Privacy Genitori/esercenti la responsabilità genitoriale degli alunni e delle alunne della sezione/classe_____

COMUNICAZIONE DI INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

Si informano i genitori/esercenti la responsabilità genitoriale che nelle date seguenti: _____ sarà presente in classe il dottor / la dottoressa _____ per l'osservazione di un componente della classe, ai sensi del protocollo approvato con delibera_____.

L'inclusione, così come sancito dal Dlgs. 66/2017, si realizza attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno e costituisce un impegno fondamentale di tutte le componenti della comunità scolastica le quali, nell'ambito degli specifici ruoli e responsabilità, concorrono ad assicurare il successo formativo degli alunni. L'Istituto Comprensivo "VIA N.M. NICOLAI" consente, pertanto, gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni e alle alunne presenti nella scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dell'Istituto al fine di promuovere l'apprendimento e la partecipazione nella scuola in un'ottica inclusiva e di 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.

L'ingresso del/della professionista è stato autorizzato dalla DS dopo avere valutato, con il Team/Consiglio di Classe e la funzione strumentale per l'inclusione, il Progetto di osservazione presentato dal/dalla terapeuta e aver condiviso durata del percorso, finalità, obiettivi e modalità.

Il/La terapeuta ha sottoscritto dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy in riferimento a TUTTE LE INFORMAZIONI di cui potrà venire in possesso relative agli alunni e alle alunne della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. 39/1993

AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO DI FIGURE SPECIALISTICHE ESTERNE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTO DI OSSERVAZIONE E/O INTERVENTO IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO

Ai genitori dell'alunno /a _____
Al/Alla responsabile di plesso _____
Ai/Alle docenti della sezione/classe _____
Ai Collaboratori Scolastici

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Considerata la richiesta dei genitori dell'alunno/a in indirizzo presentata in data _____ e
acquisita al protocollo n. _____ ;

Visto il Progetto di osservazione e/o intervento del/della terapeuta dott.
..... ;

Visto il parere favorevole del team/Consiglio di classe;

Verificata la regolarità e completezza della documentazione depositata dallo/a specialista presso la segreteria della Scuola, come previsto dalla normativa vigente in materia e dal protocollo d'Istituto in materia,

AUTORIZZA

l'accesso dello/a specialista

nella sezione/classe plesso nei seguenti giorni e orari
.....per la realizzazione del Progetto di
osservazione e/o intervento depositato in atti della scuola.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA