



---

**Ministero dell'istruzione**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "CARLO ALBERTO DALLA CHIESA"

Sede legale : Via Mario Rigamonti, 10 - 00142 ROMA - ☎ 065036231 fax 065036231

Sede amministrativa : Via Grotta Perfetta, 615 - 00142 ROMA - ☎ 065032541 fax 065043058

Tel. 065032541 - PEO [RMIC82900G@istruzione.it](mailto:RMIC82900G@istruzione.it) - PEC [RMIC82900G@pec.istruzione.it](mailto:RMIC82900G@pec.istruzione.it)  
Codice fiscale 97198350585 Codice Meccanografico: RMIC82900G Distretto 19 Ambito Territoriale Lazio

6

**CODICE UNIVOCO IPA UFNN84**

## **PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE**

**(approvato con Delibera n. 33 del Collegio Docenti nella seduta del 21 Gennaio 2021 e con Delibera n. 285/2020-21 nella seduta del Consiglio di Istituto del 22 Gennaio 2021)**

### **PREMESSA**

L'IC Carlo Alberto Dalla Chiesa consente gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia, 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. E' 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, sempre in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione.

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 Team/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 all'alunno**

Azioni da mettere in atto:

- I genitori che richiedono l'accesso del terapeuta presentano istanza al Dirigente scolastico (entro almeno 15 giorni dell'inizio dell'intervento di osservazione) e acconsentono che nella comunicazione informativa sul

Registro Elettronico per le famiglie, al fine della successiva autorizzazione, sia scritto **"per attività di osservazione legate ad un componente della classe"**; tale istanza viene sottoscritta anche dal terapeuta 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'IC Carlo Alberto Dalla Chiesa **(Modello A)**.

- Tale istanza va presentata agli Uffici della Segreteria didattica assieme al Progetto di osservazione del terapeuta (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;
    - Giorno ed orario di accesso (max n. 3 incontri in ciascun anno scolastico);
    - 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 terapeuta, risponde con atto di concessione oppure di diniego.
- La progettualità dell'intervento di osservazione viene definita e condivisa con tutti i docenti del Team/Consiglio di classe: finalità, obiettivi e modalità.
- Il Ds acquisisce sottoscrizione di informativa e consenso sull'accesso di personale esterno, attraverso la comunicazione tramite Registro Elettronico da parte dei genitori di tutti gli altri alunni della classe.

### **Accesso per incontri tecnici con personale della scuola**

- Richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, contenente la motivazione dell'incontro **(Modello B)**.
- 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 pre-impostati 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, entro 30 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 comunicazione 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**

I 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.

I 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.*

-----  
-

Si concede  
Non si concede

Il Dirigente Scolastico

**Modello B- Richiesta incontro tecnico**

**Oggetto : "Richiesta incontro tecnico terapeuta 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 terapeuta**

\_\_\_\_\_

*\*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.*