

	<p style="text-align: center;">MIUR ISTITUTO COMPrensIVO "MARGHERITA HACK" SCUOLA SECONDARIA di I grado "GALILEO GALILEI" VIA CROCE ROSSA N. 4 – 20097 - SAN DONATO MILANESE COD. MECC. MIIC8FB00P – C.F.: 97667080150 TEL 025231684 – FAX 0255600141 e-mail: MIIC8FB00P@istruzione.it - e-mail PEC: MIIC8FB00P@PEC.istruzione.it http://www.icsmargheritahacksandonatomi.edu.it/ Codice Univoco Ufficio: UF3XK7 IBAN: IT23Z0503433712000000000513</p>	
---	---	---

PROTOCOLLO PER L'ACCESSO AI TERAPISTI PER INTERVENTI DI OSSERVAZIONE O DI SUPPORTO AGLI ALUNNI

L' ISTITUTO COMPrensIVO STATALE MARGHERITA HACK di San Donato Milanese 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.

Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nell' attività della classe di appartenenza dell'alunno.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di conciliare 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 ai terapisti per interventi di osservazione o di supporto all' alunno.

Azioni da mettere in atto:

- Richiesta da parte dei genitori o tutori per l'accesso del terapeuta (consegnata agli Uffici della Segreteria didattica); All.1
- Consegna , unitamente al modello B, del "Progetto di osservazione del terapeuta" (redatto su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le seguenti informazioni concordate con i docenti:
 - 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.

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

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

Il Ds acquisirà sottoscrizione di informativa sull'accesso di personale esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe.(modello C)

Il Ds esprimerà l'autorizzazione all' accesso in forma scritta.

Successivamente all'intervento di osservazione, il terapeuta dovrà consegnare e condividere, in una riunione con i docenti coinvolti e la famiglia, un report dell'osservazione effettuata o del supporto/intervento. Il report verrà inserito nel Fascicolo Personale dell'alunno.

Il Dirigente Scolastico
Roberta Di Paolantonio

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto : “Richiesta ingresso terapeuta 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 terapeuta 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.*

Modello B

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 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 C – Informativa Privacy Genitori

INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

Si informano i genitori che in data _____ sarà presente in classe il dottor / la dottoressa _____ per l'osservazione di un componente della classe .
Si comunica che la scuola ha assunto agli atti la dichiarazione del dott _____ con cui 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.

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 dott. _____

Data _____

Firma dei genitori

