

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

ISTITUTO COMPRENSIVO "SU PLANU" SELARGIUS

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Via Ariosto s.n.

Tel. 070/5489165 – Fax 070/5488108 CF: 92145530926 Pec: caic86200x@pec.is:ruzione.it

Sito web www.istitutocomprensivosuplanu.edu.it - posta Istituzionale caic86200x@is:ruzione.it

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

PREMESSA

L'IC SU PLANU consente l'accesso ai 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. L'elaborazione di un protocollo, che disciplini l'ingresso dei terapisti/esperti nasce dall'esigenza di individuare modalità e strumenti per la rilevazione e la gestione comune delle situazioni di disagio dei minori.

Tale protocollo risponde perciò alle necessità di facilitare i contatti tra scuola e specialisti:

- a) condividere la complessa presa in carico di un minore
- b) favorire la collaborazione tra Enti
- c) essere di supporto ai professionisti della scuola
- d) fornire strumenti adeguati per la lettura delle situazioni supportando le famiglie
- e) ridurre il rischio di sovrapposizione di ruoli e competenze.

Art 1. ACCESSO DI SPECIALISTI E TERAPISTI INDICATI DALLE FAMIGLIE

È possibile far accedere in classe un professionista specializzato nelle problematiche di apprendimento o comportamentali previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno e opportunamente comunicata per informativa e consenso dei genitori degli alunni della classe.

Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe. Pertanto le attività di osservazione richieste verranno condivise in una riunione di GLO (per gli alunni con disabilità) a cui partecipano tutti gli attori previsti: famiglia, docenti, operatori sanitari pubblici e/o accreditati e/o privati, in cui verrà **definita e condivisa la progettualità** messa in atto, durata del percorso, finalità, obiettivi, modalità.

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 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.

Art 2. INTERVENTI DI OSSERVAZIONE O DI SUPPORTO ALL'ALUNNO

Azioni da mettere in atto:

- a) Richiesta da parte dei genitori per l'accesso del terapeuta, consegnata agli Uffici della Segreteria didattica (MODELLO 1)
- b) Il Progetto di osservazione del terapeuta (MODELLO 2) che dovrà contenere le seguenti informazioni da presentare per opportuna informazione e discussione nella riunione di GLO:
 - motivazione dettagliata dell'osservazione;
 - finalità, obiettivi e modalità dell'osservazione;
 - durata del percorso (inizio e fine);
 - giorno ed orario di accesso richiesti;
 - garanzia di flessibilità organizzativa.

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

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista (o degli specialisti) che effettuerà l'osservazione. L'accesso sarà comunque consentito ad un solo specialista per volta.

Il DS acquisirà il consenso all'accesso da parte dei Consigli di classe/team coinvolti.

Il DS acquisirà sottoscrizione di consenso sull'accesso dello specialista esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe (MODELLO 5) .

Il DS esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta, che verrà comunicata, tramite Uffici di Segreteria, prima della data di accesso.

Prima dell'accesso, il terapeuta è tenuto a recarsi presso la segreteria del personale per la firma dell'autodichiarazione rispetto al certificato del Casellario penale (MODELLO 4) e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy (MODELLO 3) 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 Su Planu.

Il terapeuta inoltre, è tenuto a prendere visione del Regolamento d'Istituto.

Il terapeuta si impegna a consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata, successivamente all'intervento di osservazione, che verrà inserito nel fascicolo personale dell'alunno osservato. Tale report verrà discusso anche nel successivo GLO a cui siano presenti operatori del territorio per aumentare l'efficacia degli interventi nei confronti dei bambini.

Art 3. COMPILAZIONE DI DOCUMENTI/RELAZIONI SU RICHIESTA DELLE FAMIGLIE

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti e di relazioni da parte dei docenti per Enti esterni, la procedura sarà la seguente:

- istanza da consegnare in segreteria con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;
- valutazione da parte del DS della conformità rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- consegna ai genitori della documentazione tramite segreteria e, ove specificato, tramite e-mail del genitore richiedente.

Si pregano tutti gli interessati di attenersi scrupolosamente a questo protocollo che sostituisce integralmente qualsiasi precedente indicazione sulle modalità di accesso di specialisti.

FUTURA**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEUMinistero dell'Istruzione
e del MeritoItaliadomani
PILLOLE NAZIONALI DI FORMAZIONE PER L'ISTRUZIONE**ISTITUTO COMPRENSIVO "SU PLANU" SELARGIUS**

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Via Ariosto s.n.

Tel. 070/5489165 – Fax 070/5488108 CF: 92145530926 Pec: caic86200x@pec.istruzione.itSito web www.istitutocomprensivosuplanu.edu.it - posta Istituzionale caic86200x@istruzione.it**RICHIESTA INGRESSO SPECIALISTA ESTERNO**

Al Dirigente Scolastico

Noi sottoscritti _____ e _____ genitori dell'alunno/a _____
frequentante la Scuola _____, classe _____

CHIEDIAMO

che la Dott.ssa/il Dott. _____, con studio in _____, in
qualità di _____ iscritto all'albo _____ possa
svolgere nei locali dell'istituto scolastico per il/la proprio/a figlio/a l'attività definita nel progetto
presentato nella documentazione allegata

Allegati:

1. Progetto dello specialista
2. Curriculum dello specialista
3. Dichiarazione di impegno alla riservatezza dello specialista
4. Dichiarazione sostitutiva del certificato generale del casellario giudiziale e dei carichi pendenti

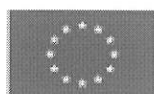
Luogo e data _____

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/riciesta 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.*

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIFORME E INNOVAZIONE

ISTITUTO COMPRENSIVO "SU PLANU" SELARGIUS

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Via Ariosto s.n.

Tel. 070/5489165 – Fax 070/5488108 CF: 92145530926 Pec: caic86200x@pec.istruzione.it

Sito web www.istitutocomprensivosuplanu.edu.it - posta Istituzionale caic86200x@istruzione.it

PROGETTO INTERVENTO SPECIALISTA

Al Dirigente Scolastico

Progetto di osservazione/intervento in classe _____ Alunno/a _____

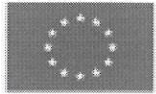
Motivazione, finalità e obiettivi dell'osservazione	
Modalità dell'osservazione	
Durata del percorso (inizio e fine)	
Giorno ed orario di accesso richiesti	
Altre informazioni	

Luogo e data

Lo/la specialista

Firma dei genitori per consenso *

**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*

FUTURA**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU*Ministero dell'Istruzione
e del Merito***Italiadomani**
PIRELLA GÖTTSCHE LOWE**ISTITUTO COMPRENSIVO "SU PLANU" SELARGIUS**

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Via Ariosto s.n.

Tel. 070/5489165 – Fax 070/5488108 CF: 92145530926 Pec: caic86200x@pec.istruzione.itSito web www.istitutocomprensivosuplanu.edu.it - posta Istituzionale caic86200x@istruzione.it**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
(SPECIALISTA ESTERNO CHIAMATO DALLA FAMIGLIA)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ CF: _____

in relazione all'attività professionale svolta su richiesta dei genitori dell'alunno/a

_____ dell'istituto _____

SI IMPEGNA A

- considerare le informazioni acquisite durante la sua attività svolta all'interno dell'istituto scolastico come confidenziali e a d adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali
- 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
- 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 Regolamento UE 679/2016, 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

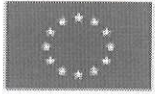
_____, li ____ / ____ / ____

Firma _____

MOD. 4

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PRIMO MINISTRO DI RIFORME E PRESIDENZA

ISTITUTO COMPRENSIVO "SU PLANU" SELARGIUS

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Via Ariosto s.n.

Tel. 070/5489165 – Fax 070/5488108 CF: 92145530926 Pec: caic86200x@pec.istruzione.it

Sito web www.istitutocomprensivosuplanu.edu.it - posta Istituzionale caic86200x@istruzione.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ Via _____ n. _____,
in qualità di _____,

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi,

DICHIARA

che dal **certificato generale del casellario giudiziale** della Procura della Repubblica presso il Tribunale di

_____ risulta a proprio carico:

NULLA

oppure:

che dal **certificato dei carichi pendenti** presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di

_____ risulta a proprio carico:

NULLA

oppure:

Inoltre dichiara:

di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;

che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196.

(luogo e data)

(timbro e firma del dichiarante)

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante

Ingresso specialista per osservazione

I sottoscritti genitori/affidatari

Padre (o tutore legale) _____ data di nascita ___ / ___ / _____

Madre _____ data di nascita ___ / ___ / _____

residenti in Via/Piazza _____ in _____
(CA)

genitori/affidatari dell'alunno/a _____ data di nascita ___ / ___ / _____
frequentante la classe..... della scuola di Via facente parte
dell'Istituto Comprensivo

DICHIARANO di essere informati

- che l'Istituto consente l'accesso nelle classi e sezioni di psicologi/terapisti/educatori (pubblici e privati), specializzati nelle problematiche di apprendimento, comportamentali e psicologiche, individuati dai genitori o dall'istituto, per l'osservazione e il supporto di singoli alunni, in accordo con i genitori degli stessi, al fine di progettare specifiche strategie educative atte a garantire il benessere psicofisico del minore; il superamento del disagio; la completa inclusione in ambito scolastico; la gestione di problematiche comportamentali e relazionali all'interno del gruppo classe;
- che nella classe frequentata dal proprio figlio/a, è stato richiesto/previsto l'ingresso di uno specialista (psicologo) per l'osservazione di un alunno/a in accordo con i genitori del minore;
- che l'intervento NON ha una finalità terapeutica, ma costituisce un intervento di osservazione delle dinamiche nel gruppo classe finalizzate far accrescere l'interazione con gli altri bambini ;
- che per poter effettuare l'osservazione richiesta, la scuola deve acquisire il consenso informato dei genitori di tutti gli alunni appartenenti al gruppo classe/sezione;
- che nello svolgimento del proprio intervento in classe lo specialista è tenuto al rispetto del codice deontologico degli psicologi, limitandosi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe;
- di essere stati informati che l'intervento sarà realizzato dalla Dott.ssa

Per quanto sopra descritto, **AUTORIZZANO** **NON AUTORIZZANO** lo
specialista di cui sopra a svolgere attività di osservazione nel gruppo classe dal proprio figlio/a.

Inoltre, **AUTORIZZANO** **NON AUTORIZZANO**

Il professionista,, al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalle normative sulla privacy ovvero dal D.Lgs 196/03 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali".

.....

Firma dei genitori _____ (madre) _____
(padre)