



Ministero dell'Istruzione

Direzione Didattica 3° Circolo "Aldo Moro"

Via Ugo la Malfa, 80021 Afragola (NA)

Tel. 081 8603934 Mail: naee105003@ISTRUZIONE.it - PEC: naee105003@PEC.istruzione.it

Codice Fiscale: 80103910636 - C.M.: naee105003 - C.U.U.: UF1AMG

Prot. n. 4794/B19 del 2/09/21

L'Istituto consente gli accessi dei TERAPISTI/SPECIALISTI sanitari (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado dell'Istituto, al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti, dare continuità e alla presa in carico attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia. È 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. Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella 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.

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

Azioni da mettere in atto:

- I genitori, che richiedono l'accesso del terapeuta/specialista sanitario professionista, presentano istanza al Dirigente scolastico, 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 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'Istituto (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;
- Durata del percorso (inizio e fine);
- Giorno ed orario di accesso/i;
- Garanzia di flessibilità organizzativa;
- Dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi.

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.

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta

__ I __ sottoscritt _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati personali "particolari" di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto ai sensi del combinato disposto del Reg. UE 679/16 e del D.Lgs 196/2003, successivamente integrato e modificato dal D.Lgs. 101/2018.

__ 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.ra/Sig. _____, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della D.Lgs. 101/2018 e al nuovo Regolamento UE 679/16(GDPR).

Si concede

Non si concede

Il Dirigente Scolastico

INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

L'Istituto informa alla componente genitore della classe X che consente l'accesso dei TERAPISTI/SPECIALISTI SANITARI (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella classe XX della presenza dei terapisti e/o specialisti e di essere stato/a informato/a in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia di un alunno presente nella classe/sezione. Si dichiara d'accordo con tale presenza, in quanto essa non danneggia, anzi arricchisce l'attività didattica della classe/sezione. Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapeuta/lo specialista sanitario si adegnerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice Privacy) modificato ed integrato dal D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE 679/16 (GDPR), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe. Esprime, pertanto, il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

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

*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 C – 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 _____
_____, 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.