Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
I.C. PIERO ANGELA
Viale Ratto delle Sabine, 3 – 00131 ROMA – Tel. 0641404596
C.F. 96418990584 – Cod. Meccanografico **RMIC8G800R**
Codice Univoco ufficio: K96NBC Mail: rmic8g800r@istruzione.it
PEC rmic8g800r@pec.istruzione.it Sito web: https://icpieroangela.edu.it

PROTOCOLLO INGRESSO A SCUOLA INGRESSO SPECIALISTI E /O ALTRI PROFESSIONISTI A SCUOLA

Delibera n.32 del CdI-28 aprile 2022

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 "PIERO ANGELA" consente pertanto, gli accessi di specialisti (pubblici e privati) o altri professionisti 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;
- 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

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.

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
I.C. PIERO ANGELA
Viale Ratto delle Sabine, 3 – 00131 ROMA – Tel. 0641404596
C.F. 96418990584 – Cod. Meccanografico **RMIC8G800R**
Codice Univoco ufficio: K96NBC Mail: rmic8g800r@istruzione.it
PEC rmic8g800r@pec.istruzione.it Sito web: https://icpieroangela.edu.it

ACCESSO AGLI SPECIALISTI PER INTERVENTI DI OSSERVAZIONE O DI SUPPORTO ALL'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 terapista (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.

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 Funzione strumentale inclusione, l'istanza presentata ed il Progetto di osservazione del/della terapista, 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.

Prima dell'accesso, lo specialista è tenuto 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 "PIERO ANGELA". La mancanza di una di queste condizioni impedirà l'accesso benché autorizzato.

Lo specialista 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.

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
I.C. PIERO ANGELA
Viale Ratto delle Sabine, 3 – 00131 ROMA – Tel. 0641404596
C.F. 96418990584 – Cod. Meccanografico **RMIC8G800R**
Codice Univoco ufficio: K96NBC Mail: rmic8g800r@istruzione.it
PEC rmic8g800r@pec.istruzione.it Sito web: https://icpieroangela.edu.it

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto: "Richiesta ingresso specialista 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 dello/della specialista 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 terapista 2) documento di identità dello specialista

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
I.C. PIERO ANGELA
Viale Ratto delle Sabine, 3 – 00131 ROMA – Tel. 0641404596
C.F. 96418990584 – Cod. Meccanografico **RMIC8G800R**
Codice Univoco ufficio: K96NBC Mail: rmic8g800r@istruzione.it
PEC rmic8g800r@pec.istruzione.it Sito web: https://icpieroangela.edu.it

DICHIARAZIONE da compilare a cura dello specialista

_ 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 196/2003e successive modifiche nonché al nuovo regolamento GDPR europeo.

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
I.C. PIERO ANGELA
Viale Ratto delle Sabine, 3 – 00131 ROMA – Tel. 0641404596
C.F. 96418990584 – Cod. Meccanografico **RMIC8G800R**
Codice Univoco ufficio: K96NBC Mail: rmic8g800r@istruzione.it
PEC rmic8g800r@pec.istruzione.it Sito web: https://icpieroangela.edu.it

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 e/o realizzazione di un progetto 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 "PIERO ANGELA" consente, pertanto, gli accessi degli specialisti (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 terapista e aver condiviso durata del percorso, finalità, obiettivi e modalità.

Lo specialista 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

ANGELA GALLO

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

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
I.C. PIERO ANGELA
Viale Ratto delle Sabine, 3 – 00131 ROMA – Tel. 0641404596
C.F. 96418990584 – Cod. Meccanografico **RMIC8G800R**
Codice Univoco ufficio: K96NBC Mail: rmic8g800r@istruzione.it
PEC rmic8g800r@pec.istruzione.it Sito web: https://icpieroangela.edu.it

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 terapista dott./dott.ssa ……. ;

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

ANGELA GALLO