



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo “Goffredo Petrassi”

Distretto 28° mail: rmic8f400v@istruzione.it - rmic8f400v@pec.istruzione.it
Via della Maratona n. 23 – Roma 00135 – tel: 063292909
C.F: 97713210587 – Codice Univoco: UFQQCT
www.icgoffredopetrassi.edu.it

PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCESSO IN CLASSE IN ORARIO CURRICOLARE DEI TERAPISTI PRIVATI

(allegato al Piano Annuale per l'Inclusione)

Premessa

L'Istituto Comprensivo “Goffredo Petrassi” consente l'accesso di terapisti e specialisti sanitari (pubblici e privati) su richiesta delle famiglie. Questo protocollo operativo è redatto in conformità con il PTOF e il Piano Annuale per l'Inclusione, per garantire la continuità della presa in carico degli alunni della scuola Primaria e Secondaria di I grado.

Modalità di Accesso in Classe di Specialistici e Terapisti

L'accesso di un terapeuta o specialista, sia privato che pubblico, in classe è consentito previa presentazione di un progetto da parte della famiglia dell'alunno alla segreteria. Quest'ultima invierà una comunicazione informativa al coordinatore della classe coinvolta, il quale prenderà visione della richiesta del genitore e compilerà gli appositi moduli. L'accesso e le date d'ingresso in aula devono essere concordati con i docenti e con la scuola. Il professionista dovrà limitarsi all'osservazione degli aspetti concordati e rispettare la privacy degli alunni e dei docenti/operatori presenti in classe.

Le attività di osservazione devono essere svolte in modo discreto, per evitare interferenze con le normali attività della classe.

Esigenza di Formalizzazione

Le seguenti procedure sono necessarie per garantire:

- Il diritto all'inclusione degli alunni;
- La continuità terapeutica;
- Il rispetto della normativa sulla privacy;
- Il rispetto del segreto d'ufficio;
- Le norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola.

Procedura per l'Attivazione dell'Osservazione in Classe

1. I Genitori dell'alunno/a e lo Specialista/Terapista Esterno

I genitori richiedenti devono presentare in segreteria, all'ufficio protocollo:

- Una richiesta scritta per l'accesso del terapeuta (**modulo A**).
- Il progetto di osservazione del terapeuta, sottoscritto dal professionista e dai genitori, che deve includere:
 - Durata del percorso (inizio e fine);
 - Giorno e orario di accesso richiesti;
 - Motivo dell'intervento;
 - Modalità dell'intervento.
- Documento di identità in corso di validità del professionista.
- Dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy, con riferimento alle informazioni sugli alunni, i docenti, il personale della scuola e l'organizzazione scolastica (**modulo D**).

2. I genitori della classe

I genitori, una volta ricevuta la comunicazione informativa dal coordinatore di classe, dovranno firmare il modulo di presa visione (**modulo C**) e restituirlo allo stesso.

3. Il Dirigente Scolastico

Il dirigente scolastico acquisirà:

- Il consenso dei docenti (modulo B).
- La presa visione dei genitori di tutti gli alunni della classe (modulo C).
- Fornirà l'autorizzazione scritta all'accesso, che sarà comunicata ai docenti e, tramite questi, alla famiglia dell'alunno/a che richiede l'accesso dello specialista/terapeuta (modulo A).

4. Lo Specialista/Terapista Esterno

Il terapeuta deve, prima dell'accesso in classe:

- Compilare e firmare il progetto di osservazione e la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy (**modulo D**).
- Consegnare entrambi i documenti all'ufficio protocollo della segreteria tramite la famiglia dell'alunno.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo "Goffredo Petrassi"

Distretto 28° mail: rmic8f400v@istruzione.it - rmic8f400v@pec.istruzione.it
Via della Maratona n. 23 – Roma 00135 – tel: 063292909
C.F: 97713210587 – Codice Univoco: UFQQCT
www.icgoffredopetrassi.edu.it

MODULO A

DICHIARAZIONE DEI GENITORI RICHIEDENTI

Al Dirigente Scolastico dr. Ivan Husu
dell'I.C. "Goffredo Petrassi" - Roma

I sottoscritti _____ , genitori dell'alunno/a
_____ frequentante la scuola _____ nel
plesso _____ , classe _____ sezione _____ ,

RICHIEDONO

l'accesso in classe del/della terapeuta/specialista in _____ ,
dott./dott.ssa _____ , per il proprio/a figlio/a durante l'orario didattico, per l'attività
prevista dal progetto di osservazione dello specialista, che si allega alla presente.

Roma li ____/____/____

Firma _____

Firma _____

Allegato: progetto del/della dott./dott.ssa _____

Per autorizzazione: il Dirigente Scolastico



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo "Goffredo Petrassi"

Distretto 28° mail: mic8f400v@istruzione.it - mic8f400v@pec.istruzione.it
Via della Maratona n. 23 – Roma 00135 – tel: 063292909
C.F: 97713210587 – Codice Univoco: UFQQCT
www.icgoffredopetrassi.edu.it

MODULO B

DICHIARAZIONE DOCENTI

Al Dirigente Scolastico dr. Ivan Husu
dell'I.C. "Goffredo Petrassi" – Roma

I docenti della classe _____ sezione _____ della scuola _____ del plesso _____ presa visione della richiesta dei genitori dell'alunno/a inoltrata in data _____ ,

AUTORIZZANO / NON AUTORIZZANO

per questo a.s. 2024/25 l'accesso in classe durante le ore di attività didattica, come da progetto presentato in segreteria, del/della _____ terapeuta/specialista in _____ , dott./dott.ssa _____ che svolgerà osservazione su un alunno della classe, come richiesto dalla famiglia dello stesso.

L'osservazione dell'esperto avverrà secondo una delle modalità che seguono (barrare modalità utilizzata):

- data unica concordata con le insegnanti e comunicata alle famiglie per il giorno **gg/mm/aaaa**; successive nuove osservazioni verranno preventivamente concordate con il corpo docente e comunicate per tempo a questa amministrazione ed alle famiglie per le vie brevi;
- frequenza settimanale/mensile nei giorni e negli orari riportati di seguito, concordati con il corpo docente e comunicati alle famiglie
 - Giorno e Orario (es. Tutti i lunedì dalle 10.00 alle 12.00) _____ a partire dalla data **gg/mm/aaaa**; qualsiasi eventuale modifica di tale frequenza verrà preventivamente concordata con le insegnanti e successivamente comunicata a questa amministrazione e alle famiglie per le vie brevi.

Si precisa che tale osservazione non interferirà in alcun modo con l'attività didattica programmata dai docenti per gli alunni, attenendosi scrupolosamente alle vigenti norme in materia di privacy.

Roma li ___/___/___

Firme



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo "Goffredo Petrassi"

Distretto 28° mail: rmic8f400v@istruzione.it - rmic8f400v@pec.istruzione.it
Via della Maratona n. 23 – Roma 00135 – tel: 063292909
C.F: 97713210587 – Codice Univoco: UFQQCT
www.icgoffredopetrassi.edu.it

MODULO C

PRESA VISIONE DEI GENITORI

Nota informativa per l'accesso di personale esterno nella classe

(da compilare e consegnare al coordinatore di classe)

Con la presente si informano i genitori degli alunni frequentanti la scuola _____ nel plesso _____, classe _____ sezione _____, dell'accesso in classe, per questo a. s. 2024/25, del/della terapeuta/specialista in _____, dott./dott.ssa _____ che svolgerà osservazione su un alunno della classe, come richiesto dalla famiglia dello stesso. L'osservazione dell'esperto avverrà secondo una delle modalità che seguono (barrare modalità utilizzata):

- data unica concordata con le insegnanti per il giorno **gg/mm/aaaa**; successive nuove osservazioni verranno preventivamente concordate con il corpo docente e comunicate per tempo all'amministrazione scolastica ed alle famiglie per le vie brevi;
- frequenza settimanale/mensile nei giorni e negli orari riportati di seguito, concordati con il corpo docente
 - Giorno e Orario (es. Tutti i lunedì dalle 10.00 alle 12.00) _____ a partire dalla data **gg/mm/aaaa**; qualsiasi eventuale modifica di tale frequenza verrà preventivamente concordata con le insegnanti e successivamente comunicata all'amministrazione scolastica ed alle famiglie per le vie brevi.

L'osservazione dell'esperto avrà una frequenza massima di XX volte al mese, nelle date e negli orari che verranno stabilite e concordate di volta in volta con le insegnanti e che saranno comunicate in anticipo alle famiglie per le vie brevi. Si precisa che tale osservazione non interferirà in alcun modo con l'attività didattica programmata dai docenti per gli alunni, attenendosi scrupolosamente alle vigenti norme in materia di privacy e non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella classe.

CONFERMA DI PRESA VISIONE

Roma li ____/____/____

Firma _____

Firma _____



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo "Goffredo Petrassi"

Distretto 28° mail: rmic8f400v@istruzione.it - rmic8f400v@pec.istruzione.it
Via della Maratona n. 23 – Roma 00135 – tel: 063292909
C.F: 97713210587 – Codice Univoco: UFQQCT
www.icgoffredopetrassi.edu.it

MODULO D (terapista/specialista sanitario) _____

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente in _____
Via _____ codice fiscale _____ in qualità
di _____ dell'alunno/a _____ frequentante la
Scuola _____ nel plesso _____ classe _____
sezione _____

SI IMPEGNA

in nome proprio, nonché ai sensi dell'art. 1381 c.c. a:

- considerare le informazioni riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
- utilizzare le informazioni 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 arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti nell'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, affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione utilizzare a proprio e altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi.

Roma li ___/___/___

Firma _____