



PROTOCOLLO DI ACCESSO TERAPISTI E/O SPECIALISTI PRIVATI IN ORARIO CURRICOLARE e COMPILAZIONE DI DOCUMENTI/RELAZIONI SU RICHIESTA DELLE FAMIGLIE

PREMESSA

L’Istituto Comprensivo IC “A. Bagnolini” in coerenza con l’art.1, comma 5 del D.L. n°62/20171, dispone il seguente protocollo operativo in merito alla procedura da seguire nel caso di accesso terapisti e/o specialisti privati in orario curricolare.

L’esigenza di formalizzare le procedure da attivare 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.

Si precisa che i colloqui con il personale docente saranno sempre da preferire rispetto all’accesso diretto di terapisti e/o specialisti (pubblici e privati) in classe in orario curricolare; l’accesso sarà concesso in casi di estrema urgenza, valutati singolarmente dal DS, con la collaborazione del referente inclusione dell’Istituto, e soltanto previa autorizzazione.

Di seguito la procedura da attivare, ogni qualvolta venga fatta richiesta da parte dei genitori

1) ACCESSO DI SPECIALISTI, TERAPISTI INDICATI DALLE FAMIGLIE

È possibile far accedere in classe un professionista specializzato previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell’alunno e opportunamente comunicata per informativa e consenso dei genitori di tutti gli alunni della classe coinvolta.

Il professionista è tenuto a limitarsi all’osservazione degli elementi concordati tra docenti, famiglia e terapeuta, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe. Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nelle attività della classe di appartenenza dell’alunno.

PROCEDURA:

- a) Richiesta da parte dei genitori per l’accesso del terapeuta/specialista (Modello A), consegnata/inviata agli Uffici della Segreteria didattica alla seguente mail vbic812006@istruzione.it ; alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l’osservazione. La Segreteria una volta protocollata la richiesta la invierà al Collaboratore del Ds che si interfacerà con la Dirigente per un’attenta valutazione della richiesta. Successivamente il Collaboratore del DS inoltrerà la richiesta visionata ai docenti interessati.
- b) Progetto di osservazione del terapeuta e/o intervento (su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le informazioni da concordare con i docenti e con il Dirigente Scolastico (Modello B):
 - Motivazione dettagliata dell’osservazione;
 - Finalità; obiettivi, modalità dell’osservazione;
 - Durata del percorso (inizio e fine);
 - Giorno ed orario di accesso/richesti;

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

c) Dichiarazioni del terapeuta/specialista (Modello C)

Prima dell’accesso, il terapeuta è tenuto compilare ed inviare a vbic812006@istruzione.it l’autodichiarazione relativa al 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

- d) Il DS acquisirà consenso all'accesso da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione (Modello D).
- e) Il DS acquisirà sottoscrizione di consenso sull'accesso dello specialista esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe (Modello E), che verranno informati tramite registro elettronico.

2) 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 da seguire è la seguente:

- a) Richiesta da consegnare in Segreteria didattica, con motivazione dettagliata e indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione
- b) Valutazione da parte del DS sulla conformità rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto
- c) Consegna ai genitori della documentazione tramite Segreteria o eventuale diniego.

La Dirigente, Dott.ssa Stefania Rubatto

Modello A

RICHIESTA INGRESSO PSICOLOGA/TERAPISTA

Noi sottoscritti

genitori di _____ frequentante la classe _____
della scuola _____

CHIEDIAMO

che il/la Dott./ssa _____, in qualità di psicologa/terapista privata,
possa entrare nella classe _____ per effettuare l'osservazione di nostro figlio.

Con la presente richiesta

AUTORIZZIAMO

i) la scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori degli alunni della classe, in cui viene
indicato che la presenza dello Psicologo/terapista è legata ad un'attività di osservazione di un componente
della classe

ii) il/la Dott./ssa _____ qualora lo ritenesse necessario, a condividere
con gli insegnanti e con la Scuola, i contenuti dell'osservazione effettuata e le informazioni strettamente
necessarie per la comprensione dell'alunno e per la promozione del suo benessere personale e scolastico.

Data _____

Firma dei genitori *

nome, cognome genitore _____ firma _____
nome, cognome genitore _____ firma _____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente 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.

Firma _____

Modello B

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

Progetto di osservazione/intervento in classe _____

Alunno/a _____

- Durata del percorso (inizio e fine) _____
- Giorno ed orario di accesso richiesti _____
- Motivo dell'osservazione _____
- Modalità dell'osservazione _____

_____, li ____ / ____ / _____

Firma

Terapista/Specialista

I genitori dell'alunno/a _____ per presa visione e per consenso

Firma*

Firma*

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente 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.

Firma _____

Modello C

DICHIARAZIONE da compilare a cura della psicologa/terapista

Il/La sottoscritta Dott./ssa _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati personali comuni o particolari di cui verrà a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto e nelle classi.

Nelle operazioni relative all'osservazione dell'alunno, concordate con la Scuola, il/la Sottoscritto/a agirà nel completo rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, D. Lgs n. 196/2003 e D. Lgs. n. 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

Il/La Sottoscritta/o si impegna inoltre al rispetto delle norme del Codice Deontologico degli Psicologi.

Il/La Sottoscritto/a è stato informato dall'Istituto sul trattamento dei suoi dati personali ed accetta che i suoi dati personali identificativi e di contatto siano oggetto di trattamento da parte dell'Istituto, che li tratterà esclusivamente in relazione alle attività inerenti all'osservazione nella classe e nel completo rispetto della normativa vigente in materia, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, del D. Lgs n. 96/2003 e D. Lgs. n. 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

Data _____

Firma _____

Modello D

INGRESSO PSICOLOGO/TERAPISTA PRIVATO

Gli insegnanti della classe _____ della scuola _____ accettano
l'ingresso e la permanenza in classe del/la dott./ssa _____ in data
_____ dalle ore _____ alle ore _____, ai fini dell'osservazione dell'alunno
_____, come da richiesta formulata dai genitori/tutore di quest'ultimo in
data _____.

Data _____

COMUNICAZIONE AI GENITORI DELLA CLASSE
INGRESSO PSICOLOGO PRIVATO

Si informano i genitori che in data, _____, sarà presente nella classe _____ della Scuola _____, il/la dott./ssa _____ per l'osservazione di un componente della classe.

Lo/La Psicologo/a eseguirà l'osservazione e tratterà i dati personali di cui verrà a conoscenza, nel completo rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi, nonché della normativa a tutela dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679, D. Lgs 196/2003 e D. Lgs 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

PADRE:

Io sottoscritto

Padre del minore

MADRE:

Io sottoscritta

Madre del minore

DICHIARIAMO

- i) di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "osservazione su un componente della classe" da parte del/la dott./ssa _____;
- ii) di accettare l'entrata in classe e lo svolgimento delle attività di osservazione nella classe.

Data _____

Firma dei genitori

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente 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.

Firma _____