

	<p style="text-align: center;">Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPrensIVO di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado <i>"Eduardo De Filippo"</i></p> <p style="text-align: center;">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428 VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064 email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.edu.it</p>	
---	---	---

Al personale docente interessato

Agli Atti della scuola/sito istituzionale/Area Nessuno escluso

PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCESSO DI TERAPISTI ABA IN CLASSE IN ORARIO CURRICOLARE

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo E.De Filippo consente l'accesso di terapisti/specialisti sanitari (pubblici e privati) su richiesta delle famiglie interessate al fine di dare continuità alla presa in carico di alunni della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado dell'Istituto e dispone il presente Protocollo Operativo secondo quanto indicato nel Piano Annuale per l'Inclusione, a.s. 2023/2024, Deliberato dal Collegio dei Docenti in data 27/06/2023 Con Delibera n. 38.

MODALITÀ DI ACCESSO IN CLASSE DI TERAPISTI INDICATI DALLE FAMIGLIE

L'Istituto acconsente all'accesso di un professionista specializzato privato o pubblico in classe previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno.

Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni e dei docenti/operatori presenti in classe.

Le attività di osservazione saranno condivise in una riunione tra docenti, famiglia e terapeuta in cui verrà definita e condivisa la progettualità messa in atto:

- Durata del percorso/date e orari
- Motivo dell'intervento
- Modalità dell'intervento

Le attività riferite all'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 ottemperare a quanto segue:

- Diritto alla continuità terapeutica
- Diritto all'inclusione degli alunni
- Normativa sulla privacy
- Rispetto del segreto in Atti d'Ufficio
- Norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola

	<p style="text-align: center;">Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRENSIVO di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado <i>"Eduardo De Filippo"</i></p> <p style="text-align: center;">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428 VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064 email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.edu.it</p>	
---	---	---

PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELL'OSSERVAZIONE IN CLASSE

- Richiesta scritta dei genitori e progetto del terapeuta
- Autorizzazione del Dirigente
- Dichiarazione del Terapeuta (Casellario Penale e Privacy)
- Incontro tecnico docenti, famiglia e terapeuta

I genitori

I genitori presentano in segreteria per il protocollo:

Richiesta per l'accesso del terapeuta (*modello A*)

Il Progetto di osservazione del terapeuta (*modello B*) sottoscritto dal professionista e dalla famiglia che dovrà contenere

le informazioni da condividere e definire in riunione:

- Durata del percorso (inizio e fine)
- Giorno ed orario di accesso richiesti
- Garanzia di flessibilità organizzativa
- Motivo dell'intervento
- Modalità dell'intervento

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione.

Il Dirigente Scolastico

Il Dirigente scolastico esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta. L'autorizzazione sarà comunicata ai docenti e alla famiglia.

Il Terapeuta

Prima dell'accesso in classe, il terapeuta è tenuto a recarsi presso la Segreteria dell'Istituto per compilare:

- Autocertificazione Casellario Penale (modello C)
- Dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy con 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 (modello D)

Incontri tecnici con personale della scuola

La Scuola comunicherà la data e l'orario dell'incontro alla famiglia. La famiglia dovrà avvisare il proprio terapeuta per la riunione di condivisione del progetto.

	<p align="center">Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRENSIVO di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado <i>"Eduardo De Filippo"</i></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428 VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064 email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.edu.it</p>	
---	---	---

Modello A

DICHIARAZIONE GENITORI

Al Dirigente Scolastico

dell'I.C. E.De Filippo

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

CHIEDONO

di poter far entrare nella classe _____ il/laterapista/specialistadott./dott.ssa
_____ per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per l'attività
definita dal progetto allegato dello specialista.

Sant'Egidio del M.A. lì / / _____ Firma* _____
- -

Firma* _____

Allegato:

Progetto del dott./dott.ssa _____

*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.

AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE

autorizza/non autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Sant'Egidio del M.A., lì / / _____

	<p align="center">Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRENSIVO di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado <i>"Eduardo De Filippo"</i></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428 VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064 email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.edu.it</p>	
---	---	---

Modello B

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

Al Dirigente Scolastico dell'IC E.De Filippo

Progetto di osservazione/intervento in classe _____

Alunno/a _____

Durata del percorso (inizio e fine)

Giorno ed orario di accesso richiesti

Garanzia di flessibilità organizzativa

Motivo dell'osservazione

Modalità dell'osservazione

Sant'Egidio del M.A., lì /_____/_____

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.

	<p style="text-align: center;">Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRESIVO di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado <i>"Eduardo De Filippo"</i></p> <p style="text-align: center;">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428 VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064 email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.edu.it</p>	
---	--	--

Modello C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEICARICHI PENALI PENDENTI

_____ sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____
Nella sua qualità di _____
della Ditta _____
con sede nel Comune di _____
Stato _____ Via/Piazza _____
codice fiscale/partita Iva _____

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,

D I C H I A R A

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:

	<p align="center">Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRENSIVO di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado <i>"Eduardo De Filippo"</i> COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428 VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064 email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.edu.it</p>	
---	---	--

Inoltre:

che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto, sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale;

che nei confronti del sottoscritto non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della Legge 27.12.1956, n. 1423;

(luogo e data) _____ (timbro e firma del dichiarante) _____

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

	<p align="center"> Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRENSIVO di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado <i>"Eduardo De Filippo"</i> COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428 VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064 email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.edu.it </p>	
---	--	---

Modello D

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA ABA E/O SUPERVISORE)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 _____ il _____ CF: _____ in qualità di _____
 _____ dell'alunno/a _____ frequentante la
 Scuola _____ sezione/classe _____

SI IMPEGNA

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

considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad 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

Gli impegni assunti nel presente Impegno non si applicano alle informazioni, o a parte delle stesse, che nel momento in cui vengono rese note, direttamente o indirettamente, siano già di pubblico dominio, siano già in possesso del soggetto prima all'attività concordata

_____, li ____/____/____

Firma _____

	<p style="text-align: center;">Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRENSIVO di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado <i>"Eduardo De Filippo"</i></p> <p style="text-align: center;">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428 VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064 email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.edu.it</p>	
---	---	---

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:

richiesta da consegnare in segreteria, con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione
valutazione da parte del Ds sulla 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

INCONTRI TECNICI CON PERSONALE DELLA SCUOLA

Procedura:

Richiesta da parte dei genitori, contenente la motivazione dell'incontro.

La scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà data ed orario dell'incontro, per via e-mail o telefonicamente.

Nel caso in cui l'incontro sarà concordato in modalità a distanza, sarà a cura della segreteria inviare lo specifico link della riunione.