



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
VIA POSEIDONE



C.M. RMIC8FB007
icviaposeidone.edu.it

ROMA
Distretto 16

C.F. 97713330583
rmic8fb007@istruzione.it



0620686623 – 062014794 VIA POSEIDONE, 66 - TORRE ANGELA - 00133 ROMA (RM) rmic8fb007@pec.istruzione.it

UOUFFTD PXPT8L.REGISTRO UFFICIALE
con apposizione di **segnatura digitale**

REGOLAMENTO ACCESSO TERAPISTI PER ALUNNI

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 "Via Poseidone" consente pertanto, gli accessi dei terapisti (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;
- 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

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

Azioni da mettere in atto:

- a) Presentazione da parte dei genitori/esercanti 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 terapeuta (su carta intestata della struttura o del/della professionista) che dovrà contenere le seguenti informazioni:

- Motivazione dettagliata dell'osservazione,
- Finalità, obiettivi e modalità dell'osservazione;
- Durata del percorso (data di inizio e di fine)
- Giorni e orario di accesso;
- 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 per l'inclusione, l'istanza presentata ed il Progetto di osservazione del/della terapeuta, risponde con atto di accoglimento oppure di diniego, in quest'ultimo caso fornendone le motivazioni.

La pianificazione 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, il/la terapeuta è tenuto/a 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 "Via Poseidone". La mancanza di una di queste condizioni impedirà l'accesso benché autorizzato.

Il terapeuta 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.

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto: “Richiesta ingresso terapista 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 del/della terapista 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 _____

N.B. vanno ALLEGATI: 1) Progetto di osservazione del terapista 2) documento di identità dello specialista

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta

_ 1 _ 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.

_ 1 _ 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 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.

Regolamento approvato dal Consiglio di Istituto con delibera nr.28 nella seduta del 13/04/2022.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Annalisa Laudando

Firma autografa sostituita a mezzo stampa e con firma digitale apposta ai sensi dell'art. n.3 comma 2 del D.Lgs. 39/1993 e degli articoli n. 35 e successivi del CAD istituito con D.Lgs. n. 82/2005 e ss. mm. ii. di cui al D.Lgs. n. 179 / 2016 e al D.Lgs. n. 217 / 2017