



# ISTITUTO COMPRENSIVO CHIERI III

Via Bonello, 2 – 10023 Chieri (TO)

Tel. 011-947.19.43 – <https://www.chieri3.edu.it>

[TOIC8AU009@istruzione.it](mailto:TOIC8AU009@istruzione.it) – [TOIC8AU009@pec.istruzione.it](mailto:TOIC8AU009@pec.istruzione.it)

Codice fiscale 90029530012 – Codice univoco ufficio UFAHN7



Approvato con Delibera n. 25 del Collegio dei Docenti del 25/10/2023

Approvato con Delibera n. 54 del Consiglio di Istituto del 26/10/2023

## PROTOCOLLO PER L'ACCESSO IN CLASSE DI SPECIALISTI/TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

### Premessa

L'Istituto consente gli accessi a scuola di specialisti/terapisti (pubblici e privati) per le osservazioni e il supporto agli alunni presenti nella Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I° grado dell'istituto, al fine di garantire un migliore perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti e 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. È necessario quindi costruire una solida collaborazione fra le parti interessate, basata su buone pratiche e prassi ben definite, da tenere sempre presenti nei rapporti tra gli operatori sanitari, sociali, educatori, famiglie e scuola.

Il presente protocollo ha validità nel tempo, in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione. L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure 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.

Tale documento, condiviso e approvato dal Collegio dei Docenti, risponde alla necessità di facilitare e nel contempo di regolamentare i rapporti tra la Scuola e gli specialisti/terapisti.

### Art.1 Accesso di specialisti e terapisti indicati dalle famiglie per effettuare osservazioni in classe o incontri individuali.

È possibile far accedere a scuola un professionista specializzato nelle problematiche di apprendimento, comportamentali e psicologiche previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno e opportunamente comunicata per informativa e consenso dei genitori di tutti gli alunni appartenenti al gruppo classe/sezione.

L'accesso dei terapisti a scuola è consentito per:

- interventi individuali con l'alunno/a al di fuori del gruppo classe;
- momenti di osservazione e/o supervisione dell'alunno/a inserito nel gruppo classe.

I momenti di osservazione e/o supporto in classe possono essere effettuati durante l'anno scolastico, limitatamente a periodi definiti e legati ad esigenze particolari o problematiche

segnalate dal team docenti. I momenti di osservazione e/o supporto devono essere concordati con il dirigente scolastico, sentito il parere del team docente, in modo che siano funzionali con lo svolgimento delle attività didattiche della classe.

Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, 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/a.

Per quanto riguarda gli interventi individuali al di fuori della classe, è possibile prolungarli per tutta la durata dell'anno scolastico.

Il Dirigente Scolastico dovrà acquisire il consenso scritto all'accesso in classe degli specialisti, degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione e dei genitori di tutti gli alunni della classe.

### **Art.2 Procedura per l'attivazione dell'intervento**

Sia in caso di osservazione in classe che di incontri individualizzati è necessario mettere in atto i seguenti passaggi:

1. Consegna alla segreteria della richiesta scritta dei genitori e del progetto del terapeuta - MOD. A
2. Consegna alla segreteria della "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" - MOD. B
3. Consegna alla segreteria della "Dichiarazione di impegno alla riservatezza" (informativa privacy) a cura di ogni terapeuta
4. Consegna alla segreteria della personale polizza assicurativa dello specialista/terapeuta.
5. Consegna alla segreteria del documento di identità in corso di validità del terapeuta e del Curriculum Vitae aggiornato.

Il Progetto del terapeuta dovrà contenere le seguenti informazioni:

- motivazione dettagliata dell'osservazione/intervento;
- finalità, obiettivi e modalità dell'osservazione;/intervento
- durata del percorso (inizio e fine);
- giorni ed orari di accesso richiesti;
- garanzia di flessibilità organizzativa.

Il Dirigente Scolastico, una volta espresso il parere favorevole e acquisita tutta la documentazione, procederà all'autorizzazione definitiva in forma scritta, che sarà comunicata alle parti interessate, tramite gli Uffici di Segreteria, nei tempi previsti e con il dovuto preavviso.

Successivamente all'intervento lo specialista dovrà consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report di valutazione. Lo stesso sarà poi inserito nel fascicolo personale dell'alunno osservato.

**Mod.A (da compilare dalla famiglia)**

Al Dirigente Scolastico  
dell'IC Chieri III

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la Scuola \_\_\_\_\_, classe  
\_\_\_\_\_.

Chiedono di poter far intervenire a scuola il/la terapeuta/specialista  
dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per  
l'attività definita dal progetto dello specialista allegato.

Chieri 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 245/2000, 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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_,

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 46 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,

**DICHIARA**

di NON AVERE riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente.

OVVERO

di AVERE riportato condanne penali e di essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente che di seguito si riportano:

\_\_\_\_\_

di NON ESSERE a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

OVVERO

di ESSERE a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

\_\_\_\_\_

di NON ESSERE stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni.

OVVERO

di ESSERE stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
( firma del dichiarante)

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