



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE «PRINCIPE DI PIEMONTE»

Scuola dell'infanzia – Scuola primaria – Scuola secondaria di 1° grado

Via Matteotti, 103 - 73024 Maglie (Lecce) TEL. 0836.483185 C.M. LEIC8AQ00Q C.F. 93153200758

PEO: leic8aq00q@istruzione.it PEC: leic8aq00q@pec.istruzione.it www.icprincipedipiemontemaglie.edu.it

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

(allegato al Piano Annuale per l'Inclusione)

approvato con Delibera n. 71

nella seduta del Consiglio di Istituto del 6/12/2024

ISTITUTO COMPRENSIVO - "PRINCIPE DI PIEMONTE"-MAGLIE
Prot. 0018655 del 15/12/2025
IV (Uscita)

PREMESSA

L'Istituto comprensivo "Principe di Piemonte" consente gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado dell'Istituto, al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti, 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 stretta rete di collaborazione e di raccordi tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale (la cui attività rientra nei c.d. "motivi di interesse pubblico rilevante" che le scuole perseguono per garantire il diritto allo studio ed erogare al meglio i servizi scolastici).

Il presente protocollo avrà validità nel tempo, in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione (medesima durata di validità del PAI).

Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell'alunno.

I risultati delle attività di osservazione dovranno essere condivisi con tutti i docenti del Consiglio di classe.

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.

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

Azioni da mettere in atto:

- I genitori, che richiedono l'accesso del terapeuta, presentano istanza al Dirigente scolastico

(entro almeno 15 giorni dell'inizio dell'intervento di osservazione), e acconsentono che nella circolare informativa per i genitori sia scritto **“per attività di osservazione legate ad un componente della classe”**; tale istanza viene sottoscritta anche dal terapeuta (oltre a uno specifico “Patto di riservatezza”) quale 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 **(Modello A)**. Tale istanza va presentata agli Uffici della Segreteria didattica assieme al Progetto di osservazione del terapeuta (su carta intestata dell'Associazione in caso di appartenenza ad una di esse) che dovrà contenere le seguenti informazioni:

- Motivazione dettagliata dell'osservazione;
- Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
- Durata del percorso (inizio e fine);
- Giorno ed orario di accesso/i;
- Garanzia di flessibilità organizzativa;
- Dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi.

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

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

- Il Dirigente scolastico, dopo avere valutato, assieme al coordinatore di classe, all'insegnante di sostegno e alla Funzione strumentale inclusione, l'istanza presentata dai genitori ed il Progetto di osservazione del terapeuta, risponde con atto di concessione oppure di diniego.
- La progettualità dell'intervento di osservazione viene definita e condivisa con tutti i docenti del Consiglio di classe: durata del percorso, finalità, obiettivi e modalità.
- Il Dirigente scolastico acquisisce sottoscrive uno specifico **“Patto di riservatezza”** con il professionista esterno **(Modello B)** e informa il personale docente e i genitori di tutti gli altri alunni della classe sull'accesso di personale esterno **(Modello C)**.

Accesso per incontri tecnici con personale della scuola

- Richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, contenente la motivazione dell'incontro **(Modello D)**.
- La scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà data ed orario dell'incontro, anche telefonicamente.
- Il Dirigente scolastico, al momento dell'accordo su data ed orario, procederà a convocazione scritta dell'incontro.

- Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta. Il verbale sarà firmato da tutti i presenti all'incontro e ne verrà rilasciata copia a seguito di richiesta scritta e motivata.

Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti pre- impostati e di relazioni da parte dei docenti per l'esterno, le azioni da mettere in atto sono le seguenti:

- Richiesta da consegnare in segreteria (la compilazione non potrà avvenire prima di un mese dalla data della richiesta), con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;
- Valutazione da parte del Dirigente scolastico e dei docenti rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- Consegna della documentazione in oggetto, non prima di un mese dalla richiesta ed entro 45 giorni, tramite segreteria, che contatterà il/i richiedenti.

MODELLO A – RICHIESTA INGRESSO TERAPISTA

Oggetto: Richiesta ingresso terapeuta esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe.

Noi sottoscritti _____
genitori di _____ frequentante la classe _____ del
plesso _____ a.s. _____ / _____

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____ facente parte
dell'associazione _____, possa entrare nella classe per effettuare
l'osservazione della/del nostra/o figlia/o, e

AUTORIZZIAMO

la scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori della classe, in cui viene indicato che **la presenza del terapeuta esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.**

Data _____

Firma dei genitori *

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, 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 scelta/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.*

MODELLO B – PATTO DI RISERVATEZZA

PATTO DI RISERVATEZZA

PER LA PRESENZA IN CLASSE DI UN TERAPISTA/EDUCATORE PROFESSIONALE

TRA

L'Istituto _____, di seguito anche "Istituto Scolastico", rappresentato dal Dirigente Scolastico pro tempore

E

Il Dott./La Dott.ssa _____, di seguito anche "Terapista", nato/a a _____, residente in _____ Codice Fiscale _____

PREMESSO

- che il/la Dott./Dott.ssa _____ opera in qualità di educatore professionale a sostegno di un alunno frequentante l'Istituto Scolastico in regime privatistico;

- che, in accordo con la famiglia, si è ritenuto di consentire al/alla Dott./Dott.ssa _____ di operare, nel pieno ed esclusivo interesse del minore, a sostenerlo nel percorso di integrazione scolastica.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Art. 1

Fermo restando gli obblighi comunque connessi al segreto professionale, è fatto obbligo al/alla Terapista di non rivelare a terzi, alcuna informazione di cui sia venuto/a a conoscenza in occasione o a causa della presenza all'interno della classe presso cui svolge l'attività professionale in favore dell'alunno, di garantire la massima riservatezza dei dati e delle informazioni sottoposti al regime di privacy e raccolte nell'espletamento delle attività eseguite presso la sede dell'Istituto Scolastico, nonché di attenersi e osservare le disposizioni di cui alla normativa italiana ed europea in materia di trattamento dei dati personali (in particolare il Regolamento UE 2016/679, c.d. GDPR), osservando misure organizzative e di sicurezza adeguate, idonee a garantire la riservatezza, la disponibilità e la confidenzialità dei dati personali trattati.

Art. 2

L'Istituto Scolastico e il terapista agiranno in qualità di autonomi Titolari del trattamento dei dati personali degli alunni, dei genitori e del personale. A tali soggetti competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 e, in particolare, il diritto di conoscere i propri dati, di farli integrare, rettificare, limitare, cancellare per violazione di legge e/o di opporsi al loro trattamento, nonché il diritto alla portabilità dei dati. Spetta all'Istituzione Scolastica e al terapista, ciascuna in ragione dello specifico e autonomo trattamento effettuato,

fornire riscontro ad eventuali richieste correlate all'esercizio dei diritti da parte degli interessati al trattamento.

Art. 3

Con la sottoscrizione del presente atto di riservatezza, inoltre, il/la Terapista si impegna:

- a esentarsi dallo (o comunque evitare di) svolgere qualsivoglia operazione di trattamento (compresa la semplice consultazione o visualizzazione) sui dati degli alunni della classe, genitori o personale scolastico dei quali dovesse venire a contatto e, in ogni caso, ad usare la massima riservatezza e discrezione su quelli di cui dovesse comunque venire a conoscenza;

- a considerare strettamente riservati e, pertanto, a non divulgare e/o comunque a non rendere noti a terzi i dati personali e/o informazioni apprese durante l'attività svolta e la sua presenza in classe;

- rispettare la privacy degli alunni presenti in classe e a non diffondere o effettuare alcun annuncio e/o comunicazione al pubblico o a terzi riguardo ai dati personali o alle informazioni di cui verrà a conoscenza.

Il vincolo di riservatezza continuerà ad avere valore anche dopo la conclusione della sua attività professionale in classe.

La Terapista, pertanto, si impegna a mantenere indenne l'Istituto scolastico da qualsiasi responsabilità, danno, incluse le spese legali, o altro onere che possa derivare da pretese, azioni o procedimenti avanzate da terzi a seguito della comunicazione e/o diffusione di notizie riservate o dell'eventuale illiceità o non correttezza delle operazioni di trattamento dei dati personali che sia imputabile a fatto, comportamento o omissione della stessa.

Luogo, data

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig. _____, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 per le finalità dell'attività su esposta.

Il/La Terapista
Dott./Dott.ssa _____

Il Dirigente Scolastico

MODELLO C – COMUNICAZIONE AI GENITORI

INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

Si informano i genitori che in data___ sarà presente in classe il dottor / la dottoressa _____per l'osservazione di un componente della classe.

Si informa che il/la terapeuta, avendo sottoscritto un apposito “Patto di riservatezza” e in quanto professionista esterno incaricato dai genitori dell'alunno, opererà in qualità di autonomo titolare del trattamento; lo/a stesso/a, infatti, è tenuto/a a non rivelare a terzi, alcuna informazione di cui sia venuto/a a conoscenza in occasione o a causa della sua attività, di garantire la massima riservatezza dei dati e delle informazioni sottoposti al regime di privacy e raccolte nell'espletamento delle attività eseguite presso la sede dell'Istituto Scolastico, attenendosi e osservando le disposizioni di cui alla normativa italiana ed europea in materia di trattamento dei dati personali (in particolare il Regolamento UE 2016/679), nonché le misure organizzative e di sicurezza adeguate, idonee a garantire la riservatezza, la disponibilità e la confidenzialità dei dati personali trattati.

Il terapeuta, nello specifico, si è impegnato a non trattare dati personali di alunni, genitori o personale scolastico.

Tale attività rientra nelle attività necessarie all'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, nonché nell'ambito dei motivi c.d. di “interesse pubblico rilevante”, per garantire il diritto allo studio ed erogare al meglio i servizi scolastici, nonché per attività socio assistenziali a tutela dei minori.

MODELLO D – RICHIESTA INCONTRO TECNICO

Oggetto: Richiesta incontro tecnico terapeuta con personale della scuola.

Noi sottoscritti _____
genitori di _____ frequentante la classe _____ del
plesso _____ a.s. _____ / _____

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____
facente parte dell'associazione _____, possa avere
accesso a scuola per un incontro tecnico con _____

Data _____

Firma dei genitori *

Firma del terapeuta

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, 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 scelta/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.*