



## *Ministero dell'istruzione e del merito*

*Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia di Bari*

*Ufficio V - Ambito territoriale di Foggia*

*Scuole dell'infanzia e primaria del primo ciclo  
dell'istruzione*

*"San Ciro" di Foggia*



# **PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE**

## **PREMESSA**

Le Scuole dell'Infanzia e Primaria "San Ciro" di Foggia, consentono gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia e primaria 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.

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

Le attività di osservazione e di intervento verranno condivise nella prima riunione GLO (per gli alunni con disabilità) o nella prima riunione tecnica a cui partecipano tutti gli attori previsti:

famiglia, docenti, operatori sanitari pubblici e/o accreditati e/o privati, in cui verrà DEFINITA e CONDIVISA la progettualità messa in atto: durata del percorso, finalità, obiettivi, modalità.

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

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 terapeuti per interventi di osservazione o di supporto all'alunno

Azioni da mettere in atto:

-Richiesta da parte dei genitori (entro il termine di 1 mese precedente all'accesso) che autorizzano l'accesso del terapeuta, consegnata agli Uffici della Segreteria didattica previa riunione di GL operativo o tecnica;

- In allegato alla richiesta, Progetto di osservazione del terapeuta (su carta intestata dell'Associazione in caso di appartenenza a una di esse) che dovrà contenere le informazioni che sono state concordate nella riunione tecnica o nella riunione del GLO con i docenti

- Motivazione dettagliata dell'osservazione
- Finalità, obiettivi, modalità dell'osservazione;
- Durata del percorso;
- Giorno ed orario di accesso/i;
- Garanzia di flessibilità organizzativa.

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 Ds acquisirà consenso all'accesso da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione.

-Il Ds acquisirà sottoscrizione di informativa sull'accesso di personale esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe.

- Il Ds esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta, che verrà comunicata tramite Uffici di Segreteria, entro 10 giorni precedenti alla data di accesso.

-Prima dell'accesso, il terapeuta è tenuto a recarsi presso la segreteria del personale per la firma dell'**autodichiarazione rispetto al certificato del Casellario penale** 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 sezione/classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico delle Scuole San Ciro.

-Successivamente all'intervento di osservazione, il terapeuta SI IMPEGNA a consegnare e condividere in una riunione con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata o del supporto/intervento, che verrà inserito nel Fascicolo Personale dell'alunno.

-Tale report verrà discusso anche nelle successive riunioni tecniche o GLO a cui siano presenti operatori del territorio per aumentare l'efficacia degli interventi nei confronti dei bambini.

## **Accesso per incontri tecnici con personale della scuola**

-Richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, contenente la motivazione dell'incontro.

-La scuola, nel termine di 15 giorni della richiesta, comunicherà data ed orario dell'incontro, anche telefonicamente.

-Il Ds, 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 procedure da seguire sono le seguenti:

-richiesta da consegnare in segreteria (considerare che 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 Ds e dei docenti rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;

-consegna della documentazione in oggetto, dopo un mese dalla richiesta ed entro 45 giorni, tramite segreteria, che contatterà il/i richiedenti.

## Procedura per l'accesso dei terapeuti a scuola in orario curricolare

CHI	COSA FA	COME	QUANDO
<b>Il GLI</b>	Predisporre PROTOCOLLO accesso terapeuti in orario curricolare	Allega documento al PAI	Dopo approvazione del C.D./C.C.
<b>I genitori dell'alunno interessato</b>	Inoltrano richiesta scritta (allegando documentazione del terapeuta) al D.S	Mediante All.1	Ad inizio anno scolastico evidenziatane la necessità in GLO
<b>Il D.S.</b>	1) Richiede consenso ai docenti di classe/sezione 2) Accoglie parere docenti 3) Richiede consenso genitori classe/sezione 4) Ritira l'informativa firmata dai genitori degli alunni della classe/sezione 5) Autorizza l'accesso del terapeuta operatore	1) Mediante All. 2 2) Ritiro All. 2/A 3) Mediante All. 3  4) Ritiro All.3  5) Mediante All.4	
<b>Docenti di classe/sezione</b>	Rispondono alla richiesta di consenso del D.S.	Mediante All. 2/A	
<b>I genitori alunni classe/sezione</b>	Firmano informativa	Mediante All.3	Dopo consenso docenti classe/sezione
<b>Il terapeuta operatore</b>	Allega alla richiesta dei genitori: -Certificato Casellario Giudiziario -progetto di osservazione/intervento -documento di identità -diffida al rispetto della normativa privacy	Mediante All.1/A   Mediante All.1/B	Prima dell'intervento a scuola

Oggetto: **Richiesta accesso terapeuta/operatore specializzato a scuola**

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante  
la sezione/classe \_\_\_\_\_, plesso \_\_\_\_\_ per l'a.s. \_\_\_\_\_,  
in riferimento all GLO del \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

di autorizzare l'accesso a scuola al seguente terapeuta/operatore specializzato:

\_\_\_\_\_ presso il Centro \_\_\_\_\_ presso il  
quale il proprio figlio è in carico.

Si allegano:

1. Progetto di osservazione del terapeuta (su varta intestata dell'Associazione/Centro di riabilitazione in caso di appartenenza ad una di essi), sottoscritto anche dai genitori dell'alunno/a;
2. Documento di identità in corso di validità dello specialista suddetto;
3. Certificato del Casellario Giudiziale e dei carichi pendenti;
4. Diffida al rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali.

(Nel caso di un unico genitore firmatario) "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/riciesta 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".

Foggia,

Firme

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## *Ministero dell'istruzione e del merito*

*Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia di Bari  
Ufficio V - Ambito territoriale di Foggia  
Scuole dell'infanzia e primaria del primo ciclo  
dell'istruzione  
"San Ciro" di Foggia*



All.1/B

**OGGETTO: Progetto** \_\_\_\_\_

**Diffida al rispetto della normativa in materia di trattamento dati personali.**

Gent./Egr./Sig./Dott./Prof. \_\_\_\_\_,

nell'espletamento dell'incarico professionale di cui all'oggetto, effettuerà operazioni di trattamento di dati personali degli alunni di codesto Istituto nonché di eventuali altri fruitori dei servizi scolastici.

La invitiamo, pertanto, a conformare le operazioni di trattamento dati che porrà in essere alla prescrizione del D.Lgs. 196/2003 (Codice della Privacy) e del GDPR 679/16 ed, in particolare, a trattare i dati in modo lecito e corretto e ad acquisire solo le informazioni effettivamente necessarie allo svolgimento delle Sue funzioni.

Qualora si avvalga per lo svolgimento del trattamento della collaborazione di Suoi incaricati, essi si intendono comunque operare sotto la Sua diretta ed esclusiva responsabilità.

La preghiamo di restituire copia della presente firmata per presa visione ed accettazione.

Distinti saluti.

Foggia, \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

**Dott.ssa Tiziana Zappatore**

Per accettazione

\_\_\_\_\_



## *Ministero dell'istruzione e del merito*

*Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia di Bari  
Ufficio V - Ambito territoriale di Foggia  
Scuole dell'infanzia e primaria del primo ciclo  
dell'istruzione  
"San Ciro" di Foggia*



Ai docenti della

Sezione/Classe \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_

### **Oggetto: Richiesta consenso all'accesso terapeuta/operatore specializzato a scuola**

Con la presente, in riferimento alla richiesta di accesso terapeuta/operatore specializzato a scuola inoltrata dai genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_, iscritto/a e frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ nell'a.s. \_\_\_\_\_, acquisita al protocollo di questo Istituto in data \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_

### **SI CHIEDE**

di esprimere il proprio consenso (tramite compilazione Allegato 2/A) all'accesso del terapeuta/operatore specializzato a scuola durante le attività scolastiche poste in essere dalle S.S.L.L. in indirizzo.

Restando in attesa di un ulteriore riscontro si porgono Cordiali Saluti.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Tiziana Zappatore

All. 2/A

Al Dirigente Scolastico  
Circolo Didattico "San Ciro"  
Foggia

**Oggetto: Risposta alla richiesta consenso all'accesso terapeuta/operatore specializzato a scuola**

I sottoscritti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In riferimento alla richiesta di consenso all'accesso del terapeuta/operatore specializzato a scuola pervenuta dal Dirigente Scolastico a seguito di istanza dei genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_, iscritto/a e frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_ nell'a.s. \_\_\_\_\_

esprimo il proprio consenso all'accesso del terapeuta/operatore specializzato a scuola durante le attività scolastiche dagli stessi posta in essere

non esprimo il proprio consenso all'accesso del terapeuta/operatore specializzato a scuola durante le attività scolastiche dagli stessi posta in essere

Cordiali saluti.

Foggia, \_\_\_\_\_

I sottoscritti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

All.3

Al Dirigente Scolastico  
Circolo Didattico "San Ciro" di Foggia

**OGGETTO: INFORMATIVA INTERVENTI EDUCATIVI IN CLASSE**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (padre) e \_\_\_\_\_ (madre) dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della sezione/classe \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

**DICHIARANO DI ESSERE INFORMATI**

della presenza e dell'intervento in classe di figure educative e/o specialistiche (es. educatore, pedagoga, psicologo e/o terapisti specializzati) finalizzate all'incremento del benessere personale di alunni con Bisogni Educativi Speciali del gruppo classe per l'a.s. \_\_\_\_\_

(Nel caso di un unico genitore firmatario) "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".

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

All.3

Al Dirigente Scolastico  
Circolo Didattico "San Ciro" di Foggia

**OGGETTO: INFORMATIVA INTERVENTI EDUCATIVI IN CLASSE**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (padre) e \_\_\_\_\_ (madre) dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della sezione/classe \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

**DICHIARANO DI ESSERE INFORMATI**

della presenza e dell'intervento in classe di figure educative e/o specialistiche (es. educatore, pedagoga, psicologo e/o terapisti specializzati) finalizzate all'incremento del benessere personale di alunni con Bisogni Educativi Speciali del gruppo classe per l'a.s. \_\_\_\_\_

(Nel caso di un unico genitore firmatario) "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".

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

All.3

Al Dirigente Scolastico  
Circolo Didattico "San Ciro" di Foggia

**OGGETTO: INFORMATIVA INTERVENTI EDUCATIVI IN CLASSE**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (padre) e \_\_\_\_\_ (madre) dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della sezione/classe \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

**DICHIARANO DI ESSERE INFORMATI**

della presenza e dell'intervento in classe di figure educative e/o specialistiche (es. educatore, pedagoga, psicologo e/o terapisti specializzati) finalizzate all'incremento del benessere personale di alunni con Bisogni Educativi Speciali del gruppo classe per l'a.s. \_\_\_\_\_

(Nel caso di un unico genitore firmatario) "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".

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_



## *Ministero dell'istruzione e del merito*

*Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia di Bari  
Ufficio V - Ambito territoriale di Foggia  
Scuole dell'infanzia e primaria del primo ciclo  
dell'istruzione  
"San Ciro" di Foggia*



All.4

Ai genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Al terapeuta operatore specializzato \_\_\_\_\_

Al Centro/Associazione \_\_\_\_\_

Ai docenti della sezione/classe \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

Atti

### **Oggetto: Autorizzazione all'accesso terapeuta operatore specializzato a scuola**

Con la presente, in riferimento alla richiesta di accesso terapeuta operatore specializzato a scuola inoltrata dai genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_, iscritto/a e frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ nell'a.s. \_\_\_\_\_,

acquisita al protocollo di questo istituto in data \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_

### **SI AUTORIZZA**

l'accesso del terapeuta operatore specializzato a scuola durante le attività scolastiche come da Progetto di osservazione concordato con gli operatori scolastici e famiglia dell'alunno/a interessato/a.

Cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Tiziana Zappatore

## Procedura per l'accesso dei terapisti a scuola in orario curriculare

CHI	COSA FA	COME	QUANDO
<b>Il GLI</b>	Predisporre PROTOCOLLO accesso terapisti in orario curriculare	Allega documento al PAI	Dopo approvazione del C.D./C.C.
<b>I genitori dell'alunno interessato</b>	Inoltrano richiesta scritta (allegando documentazione del terapeuta) al D.S	Mediante All.1	Ad inizio anno scolastico evidenziandone la necessità in GLO
<b>Il D.S.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Richiede consenso ai docenti di classe/sezione</li> <li>2) Accoglie parere docenti</li> <li>3) Richiede consenso genitori classe/sezione</li> <li>4) Ritira l'informativa firmata dai genitori degli alunni della classe/sezione</li> <li>5) Autorizza l'accesso del terapeuta operatore</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mediante All. 2</li> <li>2) Ritiro All. 2/A</li> <li>3) Mediante All. 3</li> <li>4) Ritiro All.3</li> <li>5) Mediante All.4</li> </ol>	
<b>Docenti di classe/sezione</b>	Rispondono alla richiesta di consenso del D.S.	Mediante All. 2/A	
<b>I genitori alunni classe/sezione</b>	Firmano informativa	Mediante All.3	Dopo consenso docenti classe/sezione
<b>Il terapeuta operatore</b>	Allega alla richiesta dei genitori: -Certificato Casellario Giudiziario -progetto di osservazione/intervento -documento di identità -diffida al rispetto della normativa privacy	Mediante All.1/B	Prima dell'intervento a scuola