



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
"REGINA MARGHERITA - LEONARDO DA VINCI"
Piazza Solimena, 5 - 83100 (AV) - C.M. AVIC869008
Tel. 0825/200639 - fax 0825/36941 - C.F. 80005890647 - Distretto 003 - CODICE UNIVOCO: UF6RLW
peo: avic869008@istruzione.it - pec: avic869008@pec.istruzione.it - Sito web: www.icreginamargheritaldavinci.edu.it

REGOLAMENTO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE (allegato al Regolamento di Istituto)

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo Statale "Regina Margherita- Leonardo da Vinci" di Avellino 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. E' 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.

Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nell'attività della classe di appartenenza dell'alunno. I risultati delle attività di osservazione dovranno essere condivisi con tutti i docenti del Consiglio di classe.

Gli operatori esterni, ai quali sarà dato accesso ai locali scolastici, potranno essere incaricati dalle Associazioni, Enti locali, ASL oppure dalle famiglie stesse, in regime privatistico, senza alcun onere per la scuola. I genitori e gli operatori esterni saranno tenuti a prendere visione e ad osservare il presente regolamento e ad utilizzare l'apposita modulistica per la richiesta di accesso.

1. PROCEDURA PER L'ACCESSO DI TERAPISTI E/O EDUCATORI

Azioni da mettere in atto:

I genitori che richiedono l'accesso di terapisti e/o educatori, dovranno presentare istanza al D.S. almeno 15 giorni prima dell'accesso salvo motivate ed urgenti necessità. La richiesta (**Modello A**) presentata, via mail o cartacea, agli uffici della segreteria didattica, dovrà essere sottoscritta dai genitori e ad essa dovrà essere allegato il progetto di osservazione e/o intervento del terapeuta e/o dell'educatore (su carta intestata dell'Associazione in caso di appartenenza ad una di esse). Il progetto, sottoscritto da quest'ultimi e dai genitori, 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.
- Dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy in riferimento a tutte le informazioni di cui verrà in possesso relative agli alunni, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico (**Modello B**)

- Copia documento d'identità in corso di validità del terapeuta che effettuerà l'osservazione;
- Copia propria polizza assicurativa responsabilità civile e verso terzi per sollevare l'Istituto da qualsiasi responsabilità in ordine ad infortuni o sinistri accidentali che coinvolgano a qualunque titolo l'operatore come parte lesa.

Il Dirigente scolastico

- valuterà, 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;
- acquisirà il consenso all'accesso da parte del Consiglio di classe e la sottoscrizione dell'informativa sull'accesso di personale esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe (**Modello C**).

Sussistendo tutte le condizioni sopracitate, il D.S. risponderà con un atto di concessione o di diniego all'accesso in forma scritta che verrà comunicato ai genitori tramite gli uffici di segreteria.

2. MODALITÀ E TEMPI DI OSSERVAZIONE E/O INTERVENTO

Il terapeuta e/o l'educatore potrà lavorare in compresenza con il docente di sostegno affiancandolo durante l'orario scolastico, in aula o in locale dedicato, per le ore settimanali richieste nel PEI e approvate dal GLO. Si precisa che il terapeuta e/o l'educatore non potrà lavorare nei locali scolastici in sostituzione del docente di sostegno.

Al fine di dare concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale è necessario intervenire attraverso una collaborazione che sia il risultato di competenze che interagiscono, senza sovrapporsi né sostituirsi. L'obbligo di vigilanza del minore rimane sempre in capo al docente presente e non può essere delegato a nessun'altra figura esterna all'amministrazione scolastica.

È a carico del terapeuta e/o educatore la redazione di una relazione finale da inviare a scuola entro il termine delle attività didattiche o, comunque, a conclusione dell'intervento.

I terapeuti dovranno svolgere l'osservazione e/o intervento nel/nei giorno/i indicati nel progetto. Qualsiasi variazione relativa al giorno o all'orario dovrà essere preventivamente concordata con i docenti della classe e autorizzata dal D.S. previa presentazione di apposita richiesta scritta almeno 5 giorni prima della data prevista, salvo motivate ed urgenti necessità.

Il responsabile del Centro da cui dipende il terapeuta e/o l'educatore in caso di assenza improvvisa e non programmata di quest'ultimo (malattia o altro) dovrà comunicarlo alla scuola entro le ore 8:30, al fine di informare dell'assenza docenti e personale ATA.

Per le ore non effettuate sarà possibile concordare il recupero. A tal fine sarà predisposto un **foglio firme** che i terapeuti e/o gli educatori dovranno firmare in occasione di ogni loro singolo accesso ai locali scolastici, con indicazione del giorno, dell'ora di inizio e di fine dell'osservazione.

3. 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 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 preimpostati e di relazioni da parte dei docenti per l'esterno, le azioni da mettere in atto sono le seguenti:

- Richiesta da consegnare in segreteria, 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.

Il presente regolamento è parte integrante del regolamento di istituto con possibilità di essere rivisto e aggiornato al termine di ogni anno scolastico, entro il 30 giugno.

Si allegano: **Modello A – Richiesta Ingresso Terapista**

Modello B – Dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy

Modello C – Informativa Privacy Genitori ingresso terapisti esterni

Modello D – Richiesta incontro tecnico

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Vincenzo Bruno

f.to digitalmente ai sensi del CAD

(Dlgs 82/2005 e ss.mm.ii.)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"REGINA MARGHERITA - LEONARDO DA VINCI"

Piazza Solimena, 5 - 83100 (AV) - C.M. AVIC869008
Tel. 0825/200639 - fax 0825/36941 - C.F. 80005890647 - Distretto 003 - CODICE UNIVOCO: UF6RLW
peo: avic869008@istruzione.it - pec: avic869008@pec.istruzione.it - Sito web: www.icreginamargheritaldavinci.edu.it

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Al Dirigente Scolastico dell'I.C
Regina Margherita- Leonardo da Vinci

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

Noi sottoscritti _____ genitori di
_____ frequentante la sezione/ 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.

Dichiariamo di essere a conoscenza del regolamento di accesso dei terapisti e/o educatori predisposto dalla scuola e di accettarne le disposizioni.

Allegiamo il Progetto di osservazione e/o intervento del terapeuta e/o dell'educatore. Ogni attività sarà preventivamente concordata con il D.S. e il personale docente.

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



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"REGINA MARGHERITA - LEONARDO DA VINCI"

Piazza Solimena, 5 - 83100 (AV) - C.M. AVIC869008

Tel. 0825/200639 - fax 0825/36941 - C.F. 80005890647 - Distretto 003 - CODICE UNIVOCO: UF6RLW
peo: avic869008@istruzione.it - pec: avic869008@pec.istruzione.it - Sito web: www.icreginamargheritaldavinci.edu.it

Modello B - DICHIARAZIONE DI RISPETTO DELLA NORMATIVA SULLA PRIVACY

_ I _ 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.

_ I _ 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 oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.

Y Si concede

Il Dirigente Scolastico

Y Non si concede

prof. Vincenzo Bruno



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"REGINA MARGHERITA - LEONARDO DA VINCI"

Piazza Solimena, 5 - 83100 (AV) - C.M. AVIC869008

Tel. 0825/200639 - fax 0825/36941 - C.F. 80005890647 - Distretto 003 - CODICE UNIVOCO: UF6RLW
peo: avic869008@istruzione.it - pec: avic869008@pec.istruzione.it - Sito web: www.icreginamargheritaldavinci.edu.it

Modello C – Informativa Privacy Genitori INGRESSO TERAPEISTI ESTERNI

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

Si comunica che la scuola ha assunto agli atti la dichiarazione della figura professionale sopra citata con cui si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e successivo D.lgs 101/2018 che ha adeguato la normativa italiana sulla privacy (D.lgs 196/2003) al GDPR.

PADRE: lo sottoscritto _____

Padre del minore _____

MADRE: lo sottoscritta _____

Madre del minore _____

DICHIARIAMO

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "osservazione su un componente della classe" da parte del dott. _____

Data

Firma dei genitori _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"REGINA MARGHERITA - LEONARDO DA VINCI"

Piazza Solimena, 5 - 83100 (AV) - C.M. AVIC869008

Tel. 0825/200639 - fax 0825/36941 - C.F. 80005890647 - Distretto 003 - CODICE UNIVOCO: UF6RLW
peo: avic869008@istruzione.it - pec: avic869008@pec.istruzione.it - Sito web: www.icreginamargheritadavinci.edu.it

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.