MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO "Giacomo Matteotti"
Via Ottorino Respighi, n° 6 - 04011 Aprilia (Latina) – Tel. 06/9257905 – 06/92730463
www.icmatteottiaprilia.edu.it - Mail: LTIC824009@istruzione.it - Pec: LTIC824009@pec.istruzione.it
C.M. LTIC824009 – C.F. 80006530598 – C.U.U. UFP896

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE
A.S. 2025-2026

PREMESSA

L'I.C. "Giacomo Matteotti" consente gli accessi in classe 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 didattico-formativo 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 minore e della sua famiglia.
Pertanto, è necessario 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, sempre in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione.
Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell'alunno/a.
I risultati delle attività di osservazione dovranno essere condivisi con tutti i docenti del Team/Consiglio di sezione/interclasse/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 all'alunno

Azioni da mettere in atto:

- I genitori che richiedono l'accesso del terapista presentano istanza al Dirigente scolastico e acconsentono che la scuola, nella comunicazione informativa alle famiglie degli alunni componenti la classe di appartenenza, da pubblicare nel Registro Elettronico, sia scritto **"per attività di osservazione legate ad un componente della classe".** Tale istanza dovrà essere sottoscritta anche dal terapista, 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 del Comprensivo **(Modello A)**.
- L'istanza dovrà quindi essere presentata agli Uffici della Segreteria Amministrativa (Didattica), unitamente ad un Progetto di osservazione del terapista (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;
    - proposta di calendario del percorso di osservazione, indicante il dettaglio del/i giorno/i ed orari di accesso, e della data di inizio e di fine osservazione, da concordare con il Consiglio di sezione/classe interessato;
    - garanzia di flessibilità organizzativa;
    - dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi, debitamente sottoscritta.

Il Progetto, così strutturato, dovrà essere sottoscritto anche dai genitori/tutori dell'alunno/a.
All'istanza dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione.

Il Dirigente scolastico, dopo avere valutato, assieme allo Staff di dirigenza, al Coordinatore della sezione/classe coinvolta, al Docente di sostegno e al Referente di Area, l'istanza presentata dai genitori/tutori ed il Progetto di osservazione del terapista, comunicato il tutto alla NPI di riferimento, risponderà con atto di concessione oppure di diniego, debitamente motivato.

Accesso per incontri tecnici con personale della scuola

Richiesta congiunta firmata da terapista e genitori/tutori, contenente la motivazione dell'incontro **(Modello B)**.
La Scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà data ed orario dell'incontro, anche per le vie brevi. Della riunione sarà redatto specifico verbale, da depositare agli atti della scuola.

Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di questionari, da parte dei docenti, da esternalizzare, le azioni da mettere in atto sono le seguenti:

- richiesta al D.S. da inviare in segreteria con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;
- consegna della documentazione in oggetto, entro 30 giorni, tramite segreteria, che contatterà il/i richiedenti.

Nel caso di relazioni, da stilare su esplicita richiesta degli Enti competenti (NPI, Servizi sociali…) competenti, oltre a quanto precedentemente indicato, la famiglia dovrà presentare anche la richiesta dell'Ente in questione, o documentazione alternativa (verbale), o, in assenza di quanto sopra, autocertificazione ai sensi del DPR 445 del 2000.

La Dirigente
Scolastica Prof.ssa
Antonella De Ienner
(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art.3,co.2,D.lgs.39/93)

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

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

I sottoscritti (Nome e cognome dei genitori e/o tutori):

GENITORE/TUTORE	GENITORE/TUTORE
Nome ……	Nome ……
Cognome ……	Cognome ……
Nato/a il ……/……/…….. a …….	Nato/a il ……/……/…….. a …….

CHIEDONO

che il dottor _____, in qualità di _____facente parte dell'Associazione _____, possa entrare nella sezione/classe frequentata dal/la proprio/a figlio/a per effettuare attività di osservazione

E CONTESTUALMENTE AUTORIZZANO

la Scuola a predisporre l'informativa, per le famiglie degli alunni della sezione/classe, in cui verrà testualmente riportato che: ***la presenza del terapista esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe***.

Luogo …… Data: …… / …… /…… Firme leggibili

Genitore/Tutore ……

Genitore/Tutore ……

Data _____

**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.*

Luogo …… Data: …… / …… /…… Firma leggibile

Genitore/Tutore ……

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapista

_ l _ 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.

_ l _ 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.ra _____, identificato/a tramite documento di riconoscimento (allegato), saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.

Modello B– Richiesta incontro tecnico

Oggetto : "Richiesta incontro tecnico terapista con personale della scuola"

I sottoscritti (Nome e cognome dei genitori e/o tutori):

GENITORE/TUTORE	GENITORE/TUTORE
Nome ……	Nome ……
Cognome ……	Cognome ……
Nato/a il ……/……/…….. a ……	Nato/a il ……/……/…….. a ……

CHIEDONO

che il dottor _____, in qualità di _____facente parte dell'Associazione _____, possa entrare nella sezione/classe frequentata dal/la proprio/a figlio/a per effettuare un incontro tecnico con i docenti interessati.

**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.*

Luogo …… Data: …… / …… /…… Firme leggibili

Genitore/Tutore ……

Genitore/Tutore ……