



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " MARTIN LUTHER KING "
Viale Radich, 3 - 10095 GRUGLIASCO (TO) - C.F. 86012330014
Tel. 011/403.14.05 - 067.35.66 - 067.35.67 - Fax 011/ 403.13.43
email: TOIC81200N@ISTRUZIONE.IT - TOIC81200N@PEC.ISTRUZIONE.IT

Sito web: www.istitutocomprensivoking.edu.it



PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCESSO DI ESPERTI/TERAPISTI PRIVATI/OPERATORI IN CLASSE IN ORARIO CURRICOLARE

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo King- Grugliasco consente l'accesso di esperti/operatori/terapisti/specialisti sanitari (pubblici e privati), su richiesta delle famiglie interessate al fine di dare continuità alla presa in carico di alunni della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado e dispone il presente protocollo Operativo.

Modalità di accesso in classe di specialisti e terapeuti privati indicati dalle famiglie

L'Istituto acconsente all'accesso di esperti/operatori/terapisti/specialisti sanitari (pubblici e privati) in classe previa progettazione dell'esperto, presentata dalla famiglia dell'alunno, concordata con i docenti e opportunamente comunicata **per informativa e consenso** ai genitori degli alunni della classe coinvolta. Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni e dei docenti/operatori presenti in classe.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di ottemperare a quanto segue:

- Diritto alla continuità terapeutica
- Diritto all'inclusione degli alunni
- Normativa sulla privacy
- Rispetto del segreto in Atti d'Ufficio
- Norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola

Procedura per l'attivazione dell'osservazione in classe

- Richiesta scritta dei genitori e progetto del terapeuta - **punto 1**
- Consenso dei docenti della classe - **punto 2**
- Consenso delle famiglie degli alunni della classe (se necessario) - **punto 2**
- Autorizzazione del Dirigente - **punto 2**
- Dichiarazione del Terapeuta (Casellario Penale, Privacy e Assicurazione) - **punto 3**



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " MARTIN LUTHER KING "
Viale Radich, 3 - 10095 GRUGLIASCO (TO) - C.F. 86012330014
Tel. 011/403.14.05 - 067.35.66 - 067.35.67 - Fax 011/ 403.13.43
email: TOIC81200N@ISTRUZIONE.IT - TOIC81200N@PEC.ISTRUZIONE.IT

Sito web: www.istitutocomprensivoking.edu.it



1. I genitori

I genitori presentano in segreteria (Area Alunni) per il protocollo:

- 1.1 Richiesta dei genitori per l'accesso dell'esperto (*modello A*)
- 1.2 Il Progetto di osservazione dell'esperto (allegandolo al *modello B*) sottoscritto dal professionista e dalla famiglia (su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le informazioni da condividere e definire in riunione:

- Durata del percorso (inizio e fine)
- Giorno ed orario di accesso richiesti
- Garanzia di flessibilità organizzativa
- Motivo dell'intervento
- Modalità dell'intervento

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

2. Il Dirigente Scolastico

2.1 Il Dirigente scolastico acquisirà:

- **Consenso** all'accesso **da parte degli insegnanti** coinvolti al momento dell'osservazione (*modello A*)
- **Sottoscrizione di consenso** sull'accesso dello specialista esterno da parte dei **genitori di tutti gli alunni della classe** (*modello C*). Se necessario.

2.2 Il Dirigente scolastico esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta. L'autorizzazione sarà comunicata ai docenti e da questi alla famiglia (*modello A*)

3. L'esperto /Operatore

Prima dell'accesso in classe, l'esperto è tenuto a recarsi presso la Segreteria "Ufficio Contabilità" per compilare:

- Autocertificazione Casellario Penale (*modello D*)
- Dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy con 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 E*)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " MARTIN LUTHER KING "
 Viale Radich, 3 - 10095 GRUGLIASCO (TO) - C.F. 86012330014
 Tel. 011/403.14.05 - 067.35.66 - 067.35.67 - Fax 011/ 403.13.43
 email: TOIC81200N@ISTRUZIONE.IT - TOIC81200N@PEC.ISTRUZIONE.IT



Sito web: www.istitutocomprensivoking.edu.it

Modello A

DICHIARAZIONE GENITORI

Al Dirigente Scolastico
 dell'IC King-Grugliasco

I sottoscritti _____ e _____ genitori
 dell'alunno/a _____ frequentante la Scuola _____, classe _____

Chiedono

di poter far entrare nella classe _____ l'esperto/ terapeuta/specialista/operatore
 _____ per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per l'attività
 definita dal progetto dello specialista allegato.
 Grugliasco, lì ___/___/_____

Firma* _____ Firma* _____

Allegato: progetto _____

*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 DOCENTI

Al Dirigente Scolastico
 dell'IC King-Grugliasco

I docenti della classe _____ della Scuola _____, presa visione della
 richiesta dei genitori dell'alunno/a _____, acconsentono all'accesso in
 classe l'esperto/ terapeuta/specialista/operatore _____ durante
 le ore di attività didattica come da progetto da condividere con la famiglia e l'esperto esterno
 in data _____.

Grugliasco, lì ___/___/_____

AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE

Il Dirigente Scolastico autorizza/non autorizza.

Grugliasco, lì ___/___/_____

Firma _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " MARTIN LUTHER KING "
Viale Radich, 3 - 10095 GRUGLIASCO (TO) - C.F. 86012330014
Tel. 011/403.14.05 - 067.35.66 - 067.35.67 - Fax 011/ 403.13.43
email: TOIC81200N@ISTRUZIONE.IT - TOIC81200N@PEC.ISTRUZIONE.IT

Sito web: www.istitutocomprensivoking.edu.it



MODELLO B

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

Al Dirigente Scolastico
dell'IC King-Grugliasco

Progetto di osservazione/(altro) in classe. Alunno _____

- Durata del percorso (inizio e fine)
- Giorno ed orario di accesso richiesti
- Garanzia di flessibilità organizzativa
- Motivo dell'osservazione
- Modalità dell'osservazione

Grugliasco, lì ___/___/_____ Firma _____

I genitori dell'alunno/a _____ per presa visione e per consenso

Firma* _____ Firma* _____

*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.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " MARTIN LUTHER KING "
Viale Radich, 3 - 10095 GRUGLIASCO (TO) - C.F. 86012330014
Tel. 011/403.14.05 - 067.35.66 - 067.35.67 - Fax 011/ 403.13.43
email: TOIC81200N@ISTRUZIONE.IT - TOIC81200N@PEC.ISTRUZIONE.IT

Sito web: www.istitutocomprensivoking.edu.it



MODELLO C

Al Dirigente Scolastico
dell'IC King-Grugliasco

**NOTA INFORMATIVA PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA
CLASSE/SEZIONE (GENITORE)**

(da compilare e consegnare all'insegnante di sezione/classe)

I sottoscritti _____ e _____ genitori
dell'alunno/a frequentante la Scuola _____, classe _____

DICHIARANO

di essere stati informati dall'insegnante di sezione/classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nell'intervento con un alunno presente nella classe/sezione. Si dichiara d'accordo con tale attività.

Inoltre, dichiara di essere stato informato che l'esperto si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi della normativa vigente, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe.

I genitori esprimono il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

Grugliasco, lì ___/___/_____

Firma* _____ Firma* _____

*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.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " MARTIN LUTHER KING "
Viale Radich, 3 - 10095 GRUGLIASCO (TO) - C.F. 86012330014
Tel. 011/403.14.05 - 067.35.66 - 067.35.67 - Fax 011/ 403.13.43
email: TOIC81200N@ISTRUZIONE.IT - TOIC81200N@PEC.ISTRUZIONE.IT

Sito web: www.istitutocomprensivoking.edu.it



MODELLO D

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO
GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI**

(ESPERTO/TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Vedi modello presente in Segreteria



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " MARTIN LUTHER KING "
Viale Radich, 3 - 10095 GRUGLIASCO (TO) - C.F. 86012330014
Tel. 011/403.14.05 - 067.35.66 - 067.35.67 - Fax 011/ 403.13.43
email: TOIC81200N@ISTRUZIONE.IT - TOIC81200N@PEC.ISTRUZIONE.IT

Sito web: www.istitutocomprensivoking.edu.it



MODELLO E

**DICHIARAZIONE DELL'ESPERTO/TERAPISTA/
SPECIALISTA SANITARIO/OPERATORE ESTERNO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ CF: _____
in qualità di _____ dell'alunno/a
_____ frequentante la Scuola
_____ sezione/classe _____

SI IMPEGNA

in nome proprio, nonché, ai sensi dell'art. 1381 c.c., a

- a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018, affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione utilizzate a proprio o altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi;
- DICHIARA di
 - o possedere una "Polizza di Assicurazione vari rischi connessi alla Frequenza di istituti scolastici".
 - o Non avere una Polizza di Assicurazione.

Grugliasco, lì ___/___/_____

Firma _____