



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**Istituto Comprensivo GIACOMO LEOPARDI**

Via Cavour, 26 - 80058 Torre Annunziata (Napoli) - Tel. 081.8615253 - C.F.90082020638  
email: naic8fy007@istruzione.it - PEC: naic8fy007@pec.istruzione.it - Web: www.comprensivoleopardi.edu.it

**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCESSO DI TERAPISTA/SPECIALISTA/EDUCATORE/TUTOR SCOLASTICO/PSICOLOGO PRIVATI IN CLASSE IN ORARIO CURRICOLARE**

**(allegato al Piano Annuale per l'Inclusione)**

**PREMESSA**

L'Istituto G. Leopardi consente l'accesso di terapisti/specialisti sanitari/educatori/psicologi (pubblici e privati), da questo momento definiti genericamente specialisti nei seguenti casi:

1. su richiesta delle famiglie interessate;
2. su richiesta dei servizi sociali afferenti al Comune di Torre Annunziata;
3. per la realizzazione di percorsi progettuali di tutoraggio scolastico;
4. per l'attivazione dello sportello d'ascolto psicologico.

Ciò 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 secondo quanto indicato nel PTOF e nel Piano Annuale per l'Inclusione.

**Modalità di accesso in classe di specialisti e terapisti privati indicati dalle famiglie**

L'Istituto acconsente all'accesso di un terapeuta/specialista/educatore/psicologo/tutor scolastico privato o pubblico in classe previa progettazione dell'esperto, concordata con i docenti e opportunamente comunicata **per informativa e consenso** ai genitori degli alunni della classe coinvolta.

Lo specialista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni e dei docenti/operatori presenti in classe.

Le attività di osservazione saranno condivise in una riunione tra docenti, famiglia e terapeuta in cui verrà definita e condivisa la progettualità messa in atto:

- Durata del percorso/date e orari
- Motivo dell'intervento
- Modalità dell'intervento

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

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 - **punto 2**
- Autorizzazione del Dirigente - **punto 2**
- Dichiarazione del Terapeuta (Casellario Penale e Privacy) - **punto 3**
- Incontro tecnico docenti, famiglia e terapeuta - **punto 4**

### 1. Ingresso su richiesta dei genitori

Se la richiesta parte dai genitori, costoro presentano in segreteria per il protocollo:

1.1 Richiesta dei genitori per l'accesso del terapeuta (*modello A*)

1.2 Il Progetto di osservazione del terapeuta (*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'osservazione.

La Scuola comunicherà la data e l'orario dell'incontro alla famiglia. La famiglia dovrà avvisare il proprio terapeuta per la riunione di condivisione del progetto (punto 1.2).

Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta.

### 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*)

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. Il Terapeuta/educatore/Specialista sanitario/Psicologo

Prima dell'accesso in classe, lo specialista è tenuto a recarsi presso la Segreteria dell'Istituto 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



Al Dirigente Scolastico  
dell'IC Leopardi

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

**Chiedono**

di poter far entrare nella classe \_\_\_\_\_ il/la terapeuta/specialista dott./dott.ssa  
\_\_\_\_\_ per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per l'attività  
definita dal progetto dello specialista allegato.

Sissa Trecasali, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

Allegato: progetto del dott./dott.ssa \_\_\_\_\_

\*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 445/2000, 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 Leopardi**

I docenti della classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_, presa visione della richiesta dei  
genitori dell'alunno/a fatta in data \_\_\_\_\_, acconsentono all'accesso in classe del dott./dott.ssa  
\_\_\_\_\_ durante le ore di attività didattica come da progetto da condividere con la  
famiglia e l'esperto esterno in data \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

**AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE**

Il Dirigente Scolastico  
autorizza/non autorizza

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico dell'IC Leopardi

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

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ 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 445/2000, 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.

Al Dirigente Scolastico

Dell'I.C. LEOPARDI

**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 (**terapista/specialista sanitario/educatore/psicologo/tutor scolastico**) impegnato nell'osservazione di un alunno presente nella classe/sezione.

Si dichiara d'accordo con tale attività.

Inoltre, dichiara di essere stato informato che il/la **terapista/specialista sanitario/educatore/psicologo** si adegnerà 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.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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 445/2000, 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.

MODELLO D (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO/EDUCATORE/PSICOLOGO)

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

... sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
residente nel Comune di ..... Provincia .....  
Stato ..... Via/Piazza .....  
Codice Fiscale .....  
Nella sua qualità di .....  
Della Ditta .....  
Con sede nel Comune di .....  
Stato ..... Via/Piazza .....  
codice fiscale/partita Iva... ..

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi,

**d i c h i a r a**

che dal **certificato generale del casellario giudiziale** della Procura della Repubblica presso il

Tribunale di \_\_\_\_\_ risulta a proprio carico:

NULLA

oppure:

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

che dal **certificato dei carichi pendenti** presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di

\_\_\_\_\_ risulta a proprio carico:

NULLA

oppure:

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

Inoltre:

- a) che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto, sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale;
- b) che nei confronti del sottoscritto non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della Legge 27.12.1956, n. 1423;

---

(luogo e data)

---

( timbro e firma del dichiarante)

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante.



### DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO/EDUCATORE/PSICOLOGO)

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

- considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
- utilizzare le Informazioni confidenziali e riservate unicamente allo scopo per le quali sono state fornite o rese note, impegnandosi a non divulgarle a soggetti terzi ;
- non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;
- non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta;
- a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, 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;
- Gli impegni assunti nel presente Impegno non si applicano alle informazioni, o a parte delle stesse, che nel momento in cui vengono rese note, direttamente o indirettamente, siano già di pubblico dominio, siano già in possesso del soggetto prima all'attività concordata

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_