



Unione Europea  
**ISTITUTO  
COMPRESIVO  
STATALE**



**COSENZA I ZUMBINI**

**SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA, SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
CON INDIRIZZO MUSICALE**

Via R. Misasi Cosenza 87100  
Tel./fax 0984 21859

Cod. meccanografico CSIC89700C

Cod. fiscale 98094140781

Codice univoco per fattura elettronica UFUQUG

e-mail [csic89700c@istruzione.it](mailto:csic89700c@istruzione.it)

PEC [csic89700c@pec.istruzione.it](mailto:csic89700c@pec.istruzione.it)

## **PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCESSO DI TERAPISTI PRIVATI/PUBBLICI IN CLASSE IN ORARIO CURRICOLARE A.S 2023/24**





Unione Europea

**ISTITUTO  
COMPRESIVO  
STATALE**



**COSENZA I ZUMBINI**



**SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA, SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
CON INDIRIZZO MUSICALE**

Via R. Misasi Cosenza 87100  
Tel./fax 0984 21859

Cod. meccanografico CSIC89700C

Cod. fiscale 98094140781

Codice univoco per fattura elettronica UFUQUG

e-mail [csic89700c@istruzione.it](mailto:csic89700c@istruzione.it)

PEC [csic89700c@pec.istruzione.it](mailto:csic89700c@pec.istruzione.it)

## **PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCESSO DI TERAPISTI PRIVATI/PUBBLICI IN CLASSE IN ORARIO CURRICOLARE**

### **PREMESSA**

L'Istituto Comprensivo Cosenza 1 "Zumbini" consente l'accesso di terapisti/specialisti sanitari (pubblici o 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, consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti e dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento dell'alunno/o e della sua famiglia. Si dispone, quindi, il presente Protocollo Operativo ad ulteriore corredo documentale del Piano Annuale per l'Inclusione che avrà validità annuale in coerenza con lo stesso. È necessario, quindi, costruire una stretta rete di collaborazione e di raccordo tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale. È importante sviluppare un'ottica relazionale tra i soggetti presenti sul territorio. La formazione e la conoscenza di un quadro normativo di riferimento sono la base per l'attuazione di buone pratiche nelle situazioni critiche. Fermo restando che la scuola trova principalmente nel Servizio Sociale e nei Servizi Sanitari pubblici della ASL, oltreché nella famiglia, i primi interlocutori per un confronto o per una segnalazione. L'elaborazione di un documento, che riguarda le buone prassi nasce dall'esigenza di individuare modalità e strumenti per la rilevazione e la gestione comune delle situazioni di difficoltà dei minori. Tale documento, condiviso da insegnanti e attori del processo di inclusione, risponde alle necessità di facilitare i contatti tra scuola e specialisti per:

- a) condividere la complessa presa in carico di un minore
- b) favorire la collaborazione tra Enti
- c) essere di supporto ai professionisti della scuola
- d) fornire strumenti adeguati per la lettura delle situazioni supportando le famiglie
- e) ridurre il rischio di sovrapposizione di ruoli e competenze.

## **MODALITÀ DI ACCESSO IN CLASSE DI SPECIALISTI E TERAPISTI PRIVATI/PUBBLICI INDICATI DALLE FAMIGLIE**

L'Istituto acconsente all'accesso di un terapeuta/specialista privato o pubblico 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. Le attività di osservazione e gli interventi di supporto saranno condivisi in una riunione tra docenti, famiglia e terapeuta in cui verrà definita e condivisa la progettualità da mettere in atto precisando:

- 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 nelle 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.
- Procedura per l'attivazione dell'osservazione in classe.
- Richiesta scritta dei genitori e progetto del terapeuta.
- Consenso dei docenti della classe.
- Consenso delle famiglie degli alunni della classe.
- Autorizzazione del Dirigente.
- Dichiarazione del Terapeuta (Casellario Penale e Privacy).
- Incontro tecnico docenti, famiglia e terapeuta.

## **AZIONI DA METTERE IN ATTO PER LA RICHIESTA FAMIGLIA /ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE**

- Richiesta dei genitori, presso gli uffici di segreteria, per l'accesso del terapeuta (modello A)
- Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti e di relazioni da parte dei Docenti per Enti esterni, dovranno seguire la seguente procedura:
  - a. richiesta scritta da consegnare in Segreteria, contenente la motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richieda la compilazione;
  - b. il Dirigente Scolastico valuterà la conformità della richiesta, nel rispetto della legge e della normativa sulla Privacy;

- c. la consegna della documentazione avverrà tramite Segreteria e, ove specificato, tramite email dei genitori richiedenti.

## **TERAPISTA/SPECIALISTA**

- Progetto di osservazione del terapeuta (modello D) 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.
- Autocertificazione Casellario Penale (modello F)
  - 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 G).
- Il professionista dovrà essere coperto da personale polizza assicurativa da presentare all'istituzione scolastica.

## **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il Dirigente scolastico acquisirà:

- a. Consenso all'accesso da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione (modello B).
- b. Sottoscrizione di consenso sull'accesso dello specialista esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe (modello E).
- c. Il Dirigente scolastico esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta. L'autorizzazione sarà comunicata ai docenti e alla famiglia (modello C), tramite gli Uffici di Segreteria, prima della data di accesso.

## **INCONTRI TECNICI CON PERSONALE DELLA SCUOLA**

- 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.
- Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta.



**ISTITUTO  
COMPRESIVO  
STATALE**

**COSENZA I ZUMBINI**

**SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA, SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
CON INDIRIZZO MUSICALE**

Via R. Misasi Cosenza 87100  
Tel./fax 0984 21859

Cod. meccanografico CSIC89700C

Cod. fiscale 98094140781

Codice univoco per fattura elettronica UFUQUG

e-mail [csic89700c@istruzione.it](mailto:csic89700c@istruzione.it)

PEC [csic89700c@pec.istruzione.it](mailto:csic89700c@pec.istruzione.it)

## **MODELLO A DICHIARAZIONE GENITORI**

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.

Cosenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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 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.



Unione Europea



**ISTITUTO  
COMPRESIVO  
STATALE**

**COSENZA I ZUMBINI**

**SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA, SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
CON INDIRIZZO MUSICALE**

Via R. Misasi Cosenza 87100  
Tel./fax 0984 21859

Cod. meccanografico CSIC89700C

Cod. fiscale 98094140781

Codice univoco per fattura elettronica UFUQUG

e-mail [csic89700c@istruzione.it](mailto:csic89700c@istruzione.it)

PEC [csic89700c@pec.istruzione.it](mailto:csic89700c@pec.istruzione.it)

## **MODELLO B DICHIARAZIONE DOCENTI**

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 \_\_\_\_\_.

Cosenza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firme docenti della classe

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

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



Unione Europea  
**ISTITUTO  
COMPENSIVO  
STATALE**



**COSENZA I ZUMBINI**

**SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA, SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
CON INDIRIZZO MUSICALE**

Via R. Misasi Cosenza 87100  
Tel./fax 0984 21859

Cod. meccanografico CSIC89700C

Cod. fiscale 98094140781

Codice univoco per fattura elettronica UFUQUG

e-mail [csic89700c@istruzione.it](mailto:csic89700c@istruzione.it)

PEC [csic89700c@pec.istruzione.it](mailto:csic89700c@pec.istruzione.it)

## MODELLO C

### **AUTORIZZAZIONE/NON AUTORIZZAZIONE ACCESSO TERAPISTA/SPECIALISTA IN CLASSE**

Il Dirigente Scolastico, autorizza/non autorizza l'accesso in classe del dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ durante le ore di attività didattica come da documentazione acquisita agli atti della scuola.

Cosenza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Unione Europea



**ISTITUTO  
COMPRESIVO  
STATALE**

**COSENZA I ZUMBINI**

**SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA, SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
CON INDIRIZZO MUSICALE**

Via R. Misasi Cosenza 87100  
Tel./fax 0984 21859

Cod. meccanografico CSIC89700C

Cod. fiscale 98094140781

Codice univoco per fattura elettronica UFUQUG

e-mail [csic89700c@istruzione.it](mailto:csic89700c@istruzione.it)

PEC [csic89700c@pec.istruzione.it](mailto:csic89700c@pec.istruzione.it)

## MODELLO D PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

**OGGETTO:** Progetto di osservazione/supporto 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

Cosenza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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.



Unione Europea  
**ISTITUTO  
COMPRESIVO  
STATALE**



**COSENZA I ZUMBINI**



**SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA, SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
CON INDIRIZZO MUSICALE**

Via R. Misasi Cosenza 87100  
Tel./fax 0984 21859

Cod. meccanografico csic89700c  
Cod. fiscale 98094140781  
Codice univoco per fattura elettronica UFUQUG

e-mail [csic89700c@istruzione.it](mailto:csic89700c@istruzione.it)  
PEC [csic89700c@pec.istruzione.it](mailto:csic89700c@pec.istruzione.it)

## MODELLO E

### 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'osservazione di un alunno presente nella classe/sezione. Si dichiara d'accordo con tale attività. Inoltre, dichiara di essere stato informato che il/la terapeuta/specialista sanitario 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.

Cosenza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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.



Unione Europea  
**ISTITUTO  
COMPENSIVO  
STATALE**



**COSENZA I ZUMBINI**

**SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA, SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
CON INDIRIZZO MUSICALE**

Via R. Misasi Cosenza 87100  
Tel./fax 0984 21859

Cod. meccanografico CSIC89700C

Cod. fiscale 98094140781

Codice univoco per fattura elettronica UFUQUG

e-mail [csic89700c@istruzione.it](mailto:csic89700c@istruzione.it)

PEC [csic89700c@pec.istruzione.it](mailto:csic89700c@pec.istruzione.it)

## MODELLO F

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO) (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ ,  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni

penali e civili sancite dall'art.76, D.P.R. n.445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità, - visto l'art. 2 del D.Lgs. 39/2014; - viste le lettere aa) e bb) dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;

### D I C H I A R A

di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli artt.600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinquies e 609 undecies del Codice penale; - di non essere sottoposto a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori; DICHIARA ALTRESÌ di essere informato in relazione all'informativa di cui all'art.13, D.Lgs. n.196/2003, e di autorizzare il trattamento dei dati ivi riportati per le finalità di cui all'art.2, D.Lgs. n.39/2014, ai sensi dell'art.21, D.Lgs. n.196/2003.

Allegato: fotocopia di un documento di identità.



**ISTITUTO  
COMPRESIVO  
STATALE**



**COSENZA I ZUMBINI**



**SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA, SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
CON INDIRIZZO MUSICALE**

Via R. Misasi Cosenza 87100  
Tel./fax 0984 21859

Cod. meccanografico CSIC89700C

Cod. fiscale 98094140781

Codice univoco per fattura elettronica UFUQUG

e-mail [csic89700c@istruzione.it](mailto:csic89700c@istruzione.it)

PEC [csic89700c@pec.istruzione.it](mailto:csic89700c@pec.istruzione.it)

## MODELLO G

Al Dirigente Scolastico  
dell'IC Cosenza 1 "Zumbini"  
COSENZA

### DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

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 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.

Cosenza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma