ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI BUDRIO
VIA GIOVANNI XXIII n. 2 – 40054 BUDRIO (BO) – Tel. 0516920614
C.F. 91201420378 - C.M. BOIC86900R
e-mail: boic86900r@istruzione.it – pec: boic86900r@pec.istruzione.it
sito: www.icbudrio.edu.it

PROTOCOLLO
PER L'ACCESSO IN CLASSE DI ESPERTI ESTERNI IN ORARIO CURRICOLARE

PREMESSA

L'inclusione, così come sancito dalla normativa vigente nonchè dal Dlgs. 66/2017, si realizza attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno e costituisce un impegno fondamentale di tutte le componenti della comunità scolastica le quali, nell'ambito degli specifici ruoli e responsabilità, concorrono ad assicurare il successo formativo degli alunni e delle alunne.

L'Istituto Comprensivo promuove pertanto gli accessi di specialisti (pubblici e privati) o altri professionisti per osservazioni e supporto agli alunni e alle alunne che ne abbisognano presenti nella scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dell'Istituto al fine di: - promuovere l'apprendimento e la partecipazione nella scuola in un'ottica inclusiva; - dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico, attraverso la partecipazione della scuola alla rete delle figure istituzionali e professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia. L'accesso in classe di un/una professionista specializzato/a avverrà previa predisposizione di una progettazione concordata con la famiglia dell'alunno/a, condivisa con il Team/Consiglio di classe e sottoposta all'autorizzazione finale del Dirigente Scolastico.

Le azioni di osservazione dovranno avvenire in modalità rispettosa delle attività didattiche della classe di appartenenza del/la bambino/a, della privacy degli alunni e delle alunne presenti in classe.

Azioni da mettere in atto:

1. Richiesta da parte dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'ingresso dello specialista/terapista presentata alla Scuola tramite l'Ufficio della Segreteria didattica (Allegato A)
2. Trasmissione da parte della famiglia dell'incartamento unico del Progetto di osservazione del/della terapista (su carta intestata della struttura o del/della professionista) che dovrà contenere le seguenti informazioni:
    a. Motivazione dettagliata dell'osservazione
    b. Finalità, obiettivi, modalità dell'osservazione
    c. Durata del percorso (inizio e fine)
    d. Giorno ed orario di ciascun accesso
    e. Garanzia di flessibilità organizzativa
    f. Documento di identità in corso di validità dello/a specialista che effettuerà l'osservazione, l'autocertificazione del casellario penale (Allegato B) e la dichiarazione di impegno alla riservatezza (Allegato C)

Il coordinatore di classe e l'insegnante di sostegno unitamente alla Funzione Strumentale inclusione, formulano parere al Dirigente Scolastico in merito all'istanza presentata e sul Progetto di osservazione del/della terapista.

La progettualità dell'intervento di osservazione viene, ad approvazione avvenuta, definita e condivisa con tutti i docenti del Team/Consiglio di classe.

Il coordinatore di classe informerà dell'accesso dello/a specialista esterno/a i genitori degli alunni e delle alunne della classe/sezione tramite Registro Elettronico (Allegato D).

ALLEGATO A

RICHIESTA GENITORI ESPERTO ESTERNO

Al Dirigente Scolastico

Noi sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a _____ frequentante la Scuola _____, classe ____ sezione _____

CHIEDIAMO

di poter far entrare nella classe ____ il/la terapista/specialista dott./dott.ssa _____ per il/la proprio/a figlio/a _____ durante l'orario didattico per l'attività definita dal progetto allegato dello specialista e di farlo partecipare ai GLO e

AUTORIZZIAMO

la Scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori della classe, in cui viene indicato che la presenza dello/della specialista esterno/a è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.
Si allega Progetto del dott./dott.ssa _____

Data _____ Firma genitori

_____

_____

Dichiarazione da rilasciare 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.

FIRMA: _____

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE sostitutiva del Certificato del Casellario giudiziale e dei carichi pendenti. La dichiarazione deve essere resa da ciascuno dei soggetti indicati nell'art. 80 d.lgs. 50/2016

___ sottoscritt__ _____

nat__ 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,

DICHIARA

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:

_____

● 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;

● 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;

● di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione del Decreto Legislativo 4 marzo 2014, n. 39 relativo alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

_____ _____

(luogo e data) (timbro e firma del dichiarante)

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

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA ESPERTO ESTERNO
(da compilare a cura dello/a specialista)

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

CF:_____ in qualità di _____

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sezione _____

SI IMPEGNA

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

1. considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
2. 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; 3. non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;
4. non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta;
5. a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del GDPR e del D.lgs. 196/2003, affinché tutte le informazioni acquisite, non potranno in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione essere utilizzate a proprio o altrui profitto e/o essere divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi.

Data _____ Firma _____

ALLEGATO D

Informativa Privacy Genitori/esercenti la responsabilità genitoriale degli alunni e delle alunne della sezione/classe _____

COMUNICAZIONE DI INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

Si informano i genitori/esercenti la responsabilità genitoriale che nelle date seguenti: _____ sarà presente in classe il dottor/ la dott.ssa _____ per l'osservazione e/o realizzazione di un progetto di un componente della classe, ai sensi del protocollo approvato con delibera _____.

L'inclusione, così come sancito dal Dlgs. 66/2017, si realizza attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno e costituisce un impegno fondamentale di tutte le componenti della comunità scolastica le quali, nell'ambito degli specifici ruoli e responsabilità, concorrono ad assicurare il successo formativo degli alunni. L'Istituto Comprensivo consente, pertanto, gli accessi degli specialisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni e alle alunne presenti nella scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dell'Istituto al fine di promuovere l'apprendimento e la partecipazione nella scuola in un'ottica inclusiva e di dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia.

L'ingresso del/della professionista è stato autorizzato dal Dirigente Scolastico dopo avere valutato, con il Team/Consiglio di Classe e la funzione strumentale per l'inclusione, il Progetto di osservazione presentato dal/dalla terapista e aver condiviso durata del percorso, finalità, obiettivi e modalità. Lo specialista ha sottoscritto dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy in riferimento a tutte le informazioni di cui potrà venire in possesso relative agli alunni e alle alunne della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola.

Il Coordinatore di Classe