



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**LICEO GINNASIO DI STATO "EUGENIO MONTALE"**

Classico, Linguistico, delle Scienze Umane

Via di Bravetta, 545 - 00164 ROMA - cod.fisc. 97021870585

☐ RMPC320006@istruzione.it ☐ RMPC320006@pec.istruzione.it Sito web: [www.liceomontaleroma.edu.it](http://www.liceomontaleroma.edu.it)

☐ 06 121123660 - 06 661 40 596 fax 06 121123661

Prot. come da segnatura

## **PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE**

### **PREMESSA**

## **PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE**

### **PREMESSA**

Il Liceo Montale consente gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti, dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento dello studente e della sua famiglia. E' necessario quindi 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.

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.

Le attività di osservazione e di intervento verranno condivise nella prima riunione di GLO (per gli alunni con disabilità) o nella prima riunione tecnica a cui partecipano tutti gli attori previsti: famiglia, docenti, operatori sanitari pubblici e/o accreditati e/o privati, in cui verrà DEFINITA E CONDIVISA la progettualità messa in atto: durata del percorso; finalità; obiettivi, modalità.

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

### **1. Accesso terapisti per interventi di osservazione o di supporto all'alunno**

Azioni da mettere in atto:

- Richiesta da parte dei genitori (entro il termine di 1 mese precedente all'accesso) che autorizzano l'accesso del terapeuta, consegnata agli Uffici della Segreteria didattica previa riunione di GLO;
- In allegato alla richiesta, Progetto di osservazione del terapeuta (su carta intestata dell'Associazione in caso di appartenenza ad una di esse) che dovrà contenere le informazioni che sono state concordate nella riunione tecnica o nella riunione del GLO con i docenti:
  - Motivazione dettagliata dell'osservazione
  - Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
  - Durata del percorso (inizio e fine)
  - Giorno ed orario di accesso/i
  - Garanzia di flessibilità organizzativa.

Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai genitori dell'alunno.

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

- Il Ds acquisirà consenso all'accesso da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione.
- Il Ds acquisirà sottoscrizione di informativa sull'accesso di personale esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe.
- Il Ds esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta, che verrà comunicata tramite Uffici di Segreteria, entro 10 giorni precedenti alla data di accesso.
- Prima dell'accesso, il terapeuta è tenuto inviare presso la segreteria del personale con **autodichiarazione firmata rispetto al certificato del Casellario penale** e per la **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 Liceo Montale.
- Successivamente all'intervento di osservazione, il terapeuta SI IMPEGNA a consegnare e condividere in una riunione con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata o del supporto/intervento, che verrà inserito nel Fascicolo Personale dell'alunno.
- Tale report verrà discusso anche nelle successive riunioni tecniche o GLO a cui siano presenti operatori del territorio per aumentare l'efficacia degli interventi nei confronti degli studenti.

## **2. Accesso per incontri tecnici con personale della scuola**

- Richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, contenente la motivazione dell'incontro.
- La scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà data ed orario dell'incontro, anche telefonicamente.
- I docenti o il DS, al momento dell'accordo su data ed orario, procederanno a convocazione scritta dell'incontro.
- Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta. Il verbale sarà firmato da tutti i presenti all'incontro e ne verrà rilasciata copia a seguito di richiesta scritta e motivata.

## **3. Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie**

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti pre-impostati e di relazioni da parte dei docenti per l'esterno, le procedure da seguire sono le seguenti:

- richiesta da consegnare in segreteria (considerare che la compilazione non potrà avvenire prima di un mese dalla data della richiesta), con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;
- valutazione da parte del Ds e dei docenti rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- consegna della documentazione in oggetto, dopo un mese dalla richiesta ed entro 45 giorni, tramite segreteria, che contatterà il/i richiedenti.
- 

**Si pregano tutti gli interessati di attenersi scrupolosamente a questo protocollo che sostituisce integralmente qualsiasi precedente comunicazione.**

Roma, 20.09.2022

Il Dirigente scolastico  
Prof. Francesco Rossi  
(Documento firmato digitalmente)



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

## LICEO GINNASIO DI STATO "EUGENIO MONTALE"

Classico, Linguistico, delle Scienze Umane

Via di Bravetta, 545 - 00164 ROMA - cod.fisc. 97021870585

RMPC320006@istruzione.it  RMPC320006@pec.istruzione.it Sito web: [www.liceomontaleroma.edu.it](http://www.liceomontaleroma.edu.it)

06 121123660 - 06 66140596 fax 06 121123661

### Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

**Oggetto : “Richiesta ingresso terapista esterno per attività di supporto od osservazione legate ad un componente della classe”**

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ genitorididel  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ plesso  
\_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### **CHIEDIAMO**

che il dottor \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ facente parte  
dell'associazione \_\_\_\_\_, possa entrare nella classe per effettuare  
l'osservazione della/del nostra/o figlia/o e

#### **AUTORIZZIAMO**

la scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori della classe, in cui viene indicato che **la presenza del terapista esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.**

Data \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori \***

\_\_\_\_\_

*\*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.*

#### **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./Sig. \_\_\_\_\_, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.*

- Si concede  
 Non si concede

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Francesco ROSSI



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**LICEO GINNASIO DI STATO "EUGENIO MONTALE"**

Classico, Linguistico, delle Scienze Umane

Via di Bravetta, 545 - 00164 ROMA - cod.fisc. 97021870585

☐ RMPC320006@istruzione.it ☐ RMPC320006@pec.istruzione.it Sito web: [www.liceomontaleroma.edu.it](http://www.liceomontaleroma.edu.it)

☐ 06 121123660 - 06 661 40 596 fax 06 121123661

**Modello B – Informativa Privacy Genitori**

**INGRESSO TERAPISTI PRIVATI**

Si informano i genitori che in data \_\_\_\_\_ sarà presente in classe il dottor / la  
dottoressa \_\_\_\_\_ per l'osservazione di un componente della classe .

PADRE:

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Padre del minore \_\_\_\_\_

MADRE:

Io sottoscritta \_\_\_\_\_

Madre del minore \_\_\_\_\_

**DICHIARIAMO**

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "*osservazione su un componente della classe*" da parte del dott. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

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



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**LICEO GINNASIO DI STATO "EUGENIO MONTALE"**

Classico, Linguistico, delle Scienze Umane

Via di Bravetta, 545 - 00164 ROMA - cod.fisc. 97021870585

☐ RMPC320006@istruzione.it ☐ RMPC320006@pec.istruzione.it Sito web: [www.liceomontaleroma.edu.it](http://www.liceomontaleroma.edu.it)

☐ 06 121123660 - 06 661 40 596 fax 06 121123661

**Modello C – Richiesta incontro tecnico**

**Oggetto : "Richiesta incontro tecnico terapeuta con personale della scuola"**

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori di \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ del

plesso \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CHIEDIAMO**

che il dottor \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_

facente parte dell'associazione \_\_\_\_\_, possa avere

accesso a scuola per un incontro tecnico con \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori \***

\_\_\_\_\_

**Firma del terapeuta**

\_\_\_\_\_

*\*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.*

