

	   	
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO ISTITUTO COMPRENSIVO AD INDIRIZZO MUSICALE DISTRETTO N. 16 - Macerata Campania (CE) Via Roma,11 C.F. 94017830616 - Mail: ceic88300b@istruzione.it PEC: ceic88300b@pec.istruzione.it sito: www.icmaceratacampania.edu.it - Tel. 0823/692435		
		

PROTOCOLLO ACCESSO PERSONALE ESTERNO IN ORARIO CURRICOLARE

A garanzia di una migliore realizzazione del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni con disabilità e non e del rispetto della loro privacy vi è la necessità di regolamentare l'accesso del personale professionale esterno nell'I.C. Macerata Campania e stabilire norme di comportamento, tempi e modalità di intervento. L'I.C. Macerata Campania consente l'accesso di tali figure (pubbliche e private) a supporto degli alunni presenti nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado dell'Istituto su formale richiesta dei genitori degli allievi che ne abbiano necessità. A tal fine per i terapisti e gli educatori è richiesto di presentare all'Istituto UN PROGETTO DI INCLUSIONE da condividere ed approvare in sede di riunione dei GLO.

Il progetto così approvato entrerà a far parte del fascicolo dell'allievo per l'anno scolastico di riferimento.

Il progetto dovrà essere strutturato nel seguente modo:

- Destinatario-
- Finalità
- Obiettivi
- Interventi
- Durata del percorso
- Giorno e orario di accesso
- Modalità dell'osservazione
- Strumenti
- Spazi

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

Il professionista è tenuto a limitarsi a svolgere le attività come programmate, a rispettare il diritto dell'allievo alla tutela della privacy, a garantire il rispetto del segreto in atti di ufficio. I locali della Scuola non potranno essere utilizzati per le terapie al termine delle lezioni.

PROTOCOLLO DI ACCESSO DEI TERAPISTI A SCUOLA

- a) I genitori richiedono al dirigente scolastico l'autorizzazione all'accesso del terapeuta a scuola, compilando il modello allegato al presente avviso (Allegato 1) e consegnandolo agli Uffici della Segreteria didattica. (entro il termine di 1 mese precedente all'accesso)
- b) Il Dirigente Scolastico esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta.
- c) Il terapeuta autorizzato all'accesso dovrà presentare il Progetto (su carta intestata della struttura o del professionista stesso) agli uffici di segreteria con annessa dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy (da scaricare sul sito della scuola) in riferimento a TUTTE LE INFORMAZIONI di cui verrà in possesso relativamente agli alunni della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico dell'I.C. di Macerata Campania.
- e) A conclusione del progetto dovrà consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report sull'attività svolta che verrà inserito nel Fascicolo personale dell'alunno.

Il presente protocollo avrà validità connessa con il Piano Annuale per l'Inclusione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

dott.ssa Paola Vitolo

Firma autografa omessa
ai sensi dell'art. 3
del D. Lgs. n. 39/1993

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Macerata Campania

Oggetto: Istanza di autorizzazione all'accesso nei locali scolastici di figura professionale /terapeutica esterna – a.s. 20..../20...

Il/La sottoscritto/a _____, in
qualità di esercente la responsabilità genitoriale sull'alunno/a
_____, iscritto/a alla
classe _____ sez.....plesso..... di codesta istituzione scolastica

CHIEDE

ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di inclusione scolastica e tutela della privacy, **l'autorizzazione all'accesso nei locali scolastici** del/la
terapista/professionista sig./dott.

_____, in
rappresentanza del Centro/Ente _____

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'accesso è subordinato al rispetto del Regolamento d'Istituto, nonché alla sottoscrizione di specifici patti di confidenzialità e autorizzazione al trattamento dei dati personali (GDPR 679/2016) da parte del professionista incaricato.

Luogo e data, _____

**Firma del genitore /
esercente la responsabilità genitoriale**

Il Dirigente Scolastico

Vista la richiesta dei genitori dell'alunno.....prot. N.
.....del.....

☐ Autorizza

☐ non autorizza

Il professionista a svolgere l'attività concordata con le insegnanti dell'alunno
..... Nella classesez.....

II DIRIGENTE SCOLASTICO
dott.ssa Paola Vitolo