

FUTURA



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Italiadomani
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza



ISTITUTO COMPRENSIVO

ENRICO MEDI

Via Dante Alighieri, 2 - 62017 PORTO RECANATI MC

Codice Fiscale 82001030434

MAIL MCIC82900E@istruzione.it MCIC82900E@pec.istruzione.it

WEB: comprensivomedi.edu.it

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI/PROFESSIONISTI SANITARI IN ORARIO CURRICOLARE

Approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n. 43 del 18/12/2025 e aggiornato con
delibera n. 62 del 30/06/2026

MCIC82900E - A96F8D5 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004779 - 01/07/2026 - I.1 - I

Premessa

L'Istituto Comprensivo "Enrico Medi" al fine di garantire la concreta attuazione dell'inclusione scolastica degli alunni con Bisogni Educativi Speciali (DISABILITÀ, DSA, DES altri BES), consente l'accesso di terapisti e professionisti sanitari (pubblici e privati) in orario curriculare, per effettuare osservazioni e fornire supporto ai suddetti alunni attraverso la promozione di una stretta rete di collaborazione tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie.

Allo scopo, la progettualità dell'intervento (durata del percorso, finalità, obiettivi e modalità) e i risultati delle attività di osservazione, dovranno essere definiti e condivisi con tutti i docenti del Consiglio di classe o del Team di classe. Le attività di osservazione dovranno altresì avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nell'attività della classe di appartenenza dell'alunno e delle sedute dovrà essere redatto verbale da consegnare presso l'ufficio della segreteria didattica che provvederà ad acquisirlo agli atti del Fascicolo Personale dell'alunno per il quale si procede.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure in conformità con la recente raccomandazione n.1 del 23 ottobre 2025 adottata dal Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, nasce dalla necessità di contemperare il diritto all'Inclusione degli alunni con Bisogni Educativi Speciali e la normativa sulla privacy e sulla sicurezza.

ACCESSO TERAPISTI PER INTERVENTI DI OSSERVAZIONE O DI SUPPORTO ALL'ALUNNO/A

Azioni da mettere in atto:

- I genitori, che richiedono l'accesso del terapeuta, presentano istanza al Dirigente scolastico almeno 15 giorni prima dell'inizio dell'intervento di osservazione, attraverso la compilazione dell'apposito modulo (**Modello A**) da far pervenire presso l'ufficio della segreteria didattica a mezzo email all'indirizzo mcic82900e@istruzione.it oppure attraverso consegna brevi manu. All'istanza deve essere allegata la dichiarazione di impegno alla riservatezza dello specialista, di esonero dalla responsabilità in ordine ad infortuni o sinistri accidentali (**Modello B**)
- Il terapeuta/professionista sanitario, si impegna a sottoscrivere uno specifico modulo (**Modello B**) attraverso il quale rende 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 e all'organizzazione del sistema scolastico dell'Istituto Comprensivo "E. Medi", la dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 DPR 28 dicembre 2000 n.445 esonerando l'amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità in ordine ad infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.
- Il Dirigente scolastico, dopo avere valutato l'istanza presentata dai genitori e verificata la disponibilità dei docenti al di fuori del proprio orario di servizio, risponde con atto di concessione oppure di diniego. In caso di concessione ne informa i genitori di tutti gli altri alunni della classe ai sensi degli artt.13 e 14 de Reg. UE 2016/679 - GDPR (**Modello C**).

Allegati al presente Protocollo:

- MODELLO A
- MODELLO B
- MODELLO C

MODELLO A

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "E. MEDI"
PORTO RECANATI (MC)

OGGETTO: RICHIESTA ACCESSO TERAPISTA E/O PROFESSIONISTA SANITARIO PER REALIZZAZIONE
PROGETTO DI OSSERVAZIONE E/O INTERVENTO IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe

____ sez. ____ della scuola _____

CHIEDONO

l'autorizzazione all'accesso presso l'istituzione scolastica del terapeuta/professionista sanitario

(Nome e cognome) _____

(Ente/Struttura di appartenenza) _____

con studio in _____

iscritto all'albo _____

per l'effettuazione delle attività definite nel *Progetto di osservazione e/o intervento*, parte integrante della presente richiesta, relativo a nostro figlio/a da attuare in orario scolastico affiancando i docenti della classe.

e DICHIARANO

di essere a conoscenza del Protocollo di accesso dei terapisti /operatori predisposto dall'Istituto Comprensivo "E. Medi" e di accettarne le disposizioni ovvero di acconsentire, ove l'osservazione e/o l'intervento venga effettuato presso la classe, alla predisposizione da parte del dirigente scolastico dell'informativa per i genitori degli alunni della classe in cui viene indicato che la presenza del terapeuta esterno all'amministrazione scolastica è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.

Ogni attività sarà preventivamente concordata con il D.S. e il personale docente.

Luogo e data _____

FIRMA DEI GENITORI/TUTORI LEGALI

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE:

Il/la sottoscritto/a, _____ 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 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.

Luogo e data _____

FIRMA _____

Progetto Intervento Terapista e/o Professionista Sanitario

Progetto di osservazione/intervento presso scuola _____

Alunno/a _____ classe _____ sez. _____

Motivazione, finalità e obiettivi dell'osservazione	
Modalità dell'osservazione (1*)	
Durata del percorso (inizio e fine)	
Giorno ed orario di accesso richiesti	
Trattamento di dati personali di terzi (2*)	
Altre informazioni	

(1*) Specificare se l'osservazione e/o l'intervento venga effettuato presso la classe

(2*) Specificare se i trattamenti operati si limitano all'alunno per il quale è richiesto l'intervento o se possono estendersi ad altri soggetti.

Luogo e data _____

Lo/la specialista _____

I genitori/tutori legali _____

MODELLO B

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ai sensi dell'art. 46 DPR 28 dicembre 2000 n.445

(a cura dello terapeuta e/o professionista sanitario)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

CF: _____ in relazione all'attività professionale su richiesta dei genitori del minore _____

iscritto alla classe _____ sez. _____ della scuola _____

SI IMPEGNA

- A considerare le informazioni acquisite durante la sua attività svolta all'interno dell'istituto scolastico come confidenziali e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
- A 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;
- A non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;
- A 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

e DICHIARA altresì

- di essere coperto da personale polizza assicurativa e di sollevare l'amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità in ordine ad infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Luogo e data _____

Firma _____

INFORMATIVA ALLE FAMIGLIE DELLA CLASSE

(ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 – GDPR)

Gentili Genitori,

l'Istituto comunica che, nell'ambito delle misure di sostegno previste dalla Legge 104/1992 e della personalizzazione dei percorsi educativi, è stata autorizzata la presenza in classe di uno specialista esterno (psicologo, neuropsichiatra o altra figura sanitaria/educativa), incaricato di osservare un alunno certificato, al fine di meglio comprendere le sue modalità di apprendimento e le dinamiche relazionali utili alla definizione di strategie educative e didattiche personalizzate.

Finalità dell'intervento

L'osservazione ha come unica finalità il supporto al percorso formativo e inclusivo dell'alunno con disabilità, nel rispetto del diritto all'istruzione e all'assistenza.

Garanzie per gli altri alunni e per i docenti

Durante le attività in classe:

- non verranno raccolti né trattati dati personali relativi agli altri studenti;
- eventuali annotazioni saranno riferite esclusivamente all'alunno destinatario dell'intervento;
- **i docenti e gli alunni non saranno oggetto di valutazione** da parte dello specialista, il cui ruolo si limita all'osservazione del minore certificato.

Base giuridica del trattamento

Il trattamento dei dati personali dell'alunno certificato avviene in virtù delle disposizioni normative in materia di inclusione scolastica (L. 104/1992, D.Lgs. 66/2017 e s.m.i.) e in attuazione di compiti di interesse pubblico attribuiti alla scuola. Per gli altri studenti e per i docenti non è previsto alcun trattamento di dati personali.

Ruoli e responsabilità

Lo specialista esterno opera sotto la responsabilità dell'ente o della famiglia che lo ha incaricato e agisce secondo le condizioni stabilite dall'autorizzazione rilasciata dal Dirigente scolastico.

Diritti degli interessati

Gli studenti e le loro famiglie mantengono tutti i diritti previsti dagli artt. 15-22 GDPR (accesso, rettifica, limitazione, opposizione, reclamo al Garante per la protezione dei dati personali).

Per ulteriori chiarimenti o informazioni, è possibile rivolgersi al **Responsabile della protezione dei dati (DPO) dell'Istituto** ai recapiti pubblicati sul sito web scolastico.

Confidando nella collaborazione di tutti, si ringrazia per l'attenzione.

Cordiali saluti,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(dott. Corrado Giulio Del Buono)