

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO/INTERVENTO A SCUOLA DI
ESPERTO ESTERNO IN ORARIO SCOLASTICO.**

(Modulo docenti Secondaria)

**Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo Giuseppe Dezza
Melegnano (MI)**

Il /La sottoscritto/a _____ in qualità di docente di scuola secondaria
e di coordinatore della classe _____ sezione _____

Vista la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un esperto
esterno (terapista/specialista sanitario), per l'alunno/a _____

CHIEDE

Che il/la Sig./Sig.ra _____,

nato/a a _____ il _____

venga autorizzato/a, in qualità di esperto esterno, ad accedere ai locali del
plesso _____

per svolgere interventi inerenti al progetto di osservazione/supporto relativo alla classe _____,
come di seguito indicato:

Data/giorno	Dalle ore/alle ore	Classe	Progetto o attività da svolgere

Il docente coordinatore dichiara di aver informato preventivamente i genitori degli alunni della
classe sopraindicata del suddetto intervento e di averne ricevuto il consenso.

Si allega consenso scritto dei genitori.

Firma del docente coordinatore

Roma lì ___/___/___ visto: si autorizza
 non si autorizza

La Dirigente scolastica

Prof.ssa Amalia Cancelliere

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO/INTERVENTO A SCUOLA DI
ESPERTO ESTERNO IN ORARIO SCOLASTICO.**
(Modulo docenti Infanzia/Primaria)

**Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo Giuseppe Dezza
Melegnano (MI)**

I/Le sottoscritti/e.....in qualità di
docenti della classe.....sezione....

Vista la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un esperto esterno (terapista/specialista sanitario), per l'alunno/a _____

CHIEDONO

Che il/la Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____
il _____ venga autorizzato/a, in qualità di esperto esterno, ad accedere ai locali del
plesso _____ per svolgere interventi inerenti al progetto di osservazione/supporto
relativo alla classe _____, come di seguito indicato:

Data	Dalle ore/alle ore	Classe	Progetto o attività da svolgere

Il Team Docenti dichiara di aver informato preventivamente i genitori degli alunni della classe sopraindicata e del suddetto intervento e di averne ricevuto il consenso.

Si allega consenso scritto dei genitori.

Firma Team Docenti

Roma _____ visto: si autorizza

non si autorizza

Il Dirigente scolastica
Prof.ssa Amalia Cancelliere

MODULO CONSENSO GENITORI PER ESPERTO ESTERNO NELLA CLASSE
(da compilare e consegnare all'insegnante di classe)

La sottoscritta _____

genitore dell'alunno/a _____

Il sottoscritto _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sezione _____

DICHIARA/DICHIARANO

di essere stato/a informato/a in merito alla presenza di un esperto esterno (*terapista/specialista sanitario*).

Si dichiara d'accordo con tale presenza, in quanto arricchisce l'attività didattica del gruppo-classe.

Inoltre, dichiara di essere stato informato che l'esperto esterno si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella classe.

Esprime, pertanto, il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

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 445/2000, 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.

Data _____

Firma genitori

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL
CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI**

(Esperto esterno)

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La

sottoscritto/a _____

_____ nato/a a _____

il _____

residente _____ in Via _____

Codice Fiscale _____ In qualità di _____

dell'associazione _____ con sede legale _____

in Via _____ Partita IVA / codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità:

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.
- 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.

Allegare fotocopia di documento di identità

Data _____

Firma

DICHIARAZIONE IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA ESPERTO ESTERNO

**Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo Giuseppe Dezza
Melegnano (MI)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ CF: _____

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 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

RICHIESTA GENITORI ESPERTO ESTERNO

**Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo Giuseppe Dezza
Melegnano (MI)**

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la Scuola _____, classe _____ sezione _____

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 allegato dello specialista e/o di farlo partecipare ai GLO

Data _____

Firma genitori

Si allega Progetto del dott./dott.ssa _____

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

**Alla Dirigente Scolastica Istituto
Comprensivo Giuseppe Dezza
Melegnano (MI)**

Progetto di osservazione/intervento in classe _____

Alunno/a _____

- **Motivazione dettagliata dell'osservazione:**

- **Finalità:**

- **Obiettivi:**

- **Modalità di osservazione:**

- **Durata del percorso (inizio e fine):**

- **Giorni ed orari di accesso richiesti:**

- **Garanzia di flessibilità organizzativa:**

Data _____

Firma terapeuta/specialista

I genitori dell'alunno/a _____ **per presa visione e consenso.**

Firma _____

Firma _____