



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO STATALE IGEA

SCUOLA DELL'INFANZIA – SCUOLA PRIMARIA – SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Via Nicolò Zeno, 21 - 47814 **BELLARIA-IGEA MARINA** (RN)

Codice Ministeriale: **RNIC81500G** Codice Fiscale: **91136840401** Codice Univoco Ufficio: **UFMZDT**

Tel. 0541/343980 - Sito web: www.icigeamarina.edu.it - e-mail: mic81500g@istruzione.it - P.E.C.: mic81500g@pec.istruzione.it - Fax 0541/343990



Protocollo allegato al PTOF, con Delibera n. 24 del Consiglio di Istituto nella seduta del 12/10/2023

ALLEGATI AL

PROTOCOLLO DI ACCESSO PER:

1. **SPECIALISTI/PEDAGOGISTI/PSICOLOGI/TERAPISTI PRIVATI IN ORARIO CURRICOLARE**
 - *Modello A) PER I GENITORI*
 - *Modello B) PER SPECIALISTA ESTERNO PRIVATO*
 - *Modello C) PER LA SEGRETERIA IC IGEA DA INVIARE AI GENITORI DELLA CLASSE*

2. **INCONTRI DEL PERSONALE DOCENTE CON LE FAMIGLIE E CON CONSULENTI ESTERNI O PERSONALE SPECIALIZZATO (per INFORMAZIONI SUGLI ALUNNI o per GLO o per TEAM PER STESURA PDP su BES) A FAVORE DELL'INCLUSIONE DI TUTTI E DI CIASCUNO**
 - *Modello D) PER I GENITORI DA INVIARE ALLA SEGRETERIA*
 - *Modello E) PER LO SPECIALISTA DA INVIARE AI GENITORI O ALLA SEGRETERIA*

3. **SPECIALISTI ASL-UONPIA IN ORARIO CURRICOLARE A FAVORE DI ALUNNI CON CERTIFICAZIONE L.104/92 O L.170/2010**
 - *Modello F) PER LO SPECIALISTA ASL-UONPIA DA INVIARE ALLA SEGRETERIA DELL'IC IGEA*
 - *Modello G) PER LA SEGRETERIA IC IGEA DA INVIARE AI GENITORI DELLA CLASSE*

MODELLI:

1. SPECIALISTI/PEDAGOGISTI/PSICOLOGI/TERAPISTI PRIVATI IN ORARIO CURRICOLARE

Modello A) PER I GENITORI DA INVIARE ALL'IC IGEA

RICHIESTA INGRESSO DI SPECIALISTA/PEDAGOGISTA/PSICOLOGA/TERAPISTA PRIVATA

c.a. Dirigente IC IGEA

Oggetto : "Richiesta ingresso Specialista/pedagogista/psicologo/terapista per attività di osservazione legate ad un componente della classe"

Noi sottoscritti _____
genitori di _____ frequentante la classe _____
della scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado _____

Dopo aver informato il team docenti/consiglio di classe (coordinatore) e ricevutone il consenso per le vie brevi,

CHIEDIAMO

che il/la Dott./ssa _____, in qualità di specialista/pedagogista/psicologa/terapista privata, possa entrare in classe per effettuare l'osservazione di nostra/o figlia/o, in coerenza con il seguente **PROGETTO DI OSSERVAZIONE**, concordato con la/o specialista esterno:

- Finalità e obiettivi _____
- Durata del percorso (inizio e fine) _____
- Giorno ed orario di accesso richiesti _____
- Garanzia di flessibilità organizzativa _____
- Motivo dell'osservazione _____
- Modalità dell'osservazione _____

Con la presente richiesta

AUTORIZZIAMO

- 1) la scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori degli alunni della classe, in cui viene indicato che **la presenza dello Psicologo/terapista è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe**
- 2) il/la Dott./ssa _____ qualora lo ritenesse necessario, a condividere con gli insegnanti e con la Scuola, i contenuti dell'osservazione effettuata e le informazioni strettamente necessarie per la comprensione dell'alunno e per la promozione del suo benessere personale e scolastico.

Data _____

Firma dei genitori *

nome, cognome genitore _____ firma _____

nome, cognome genitore _____ firma _____

NOTA:

- 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.
- Contestualmente alla domanda dei genitori, lo specialista compila e invia all'IC Igea il modello B) con le relative dichiarazioni.
-

Modello B) PER SPECIALISTA ESTERNO PRIVATO DA INVIARE A IC IGEA

DICHIARAZIONE da compilare a cura dello Specialista/pedagogo/psicologo/terapista che entra in sezione/classe

c.a. Dirigente Scolastico IC IGEA

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____ (nata/o a _____ Prov. ___ il __/__/____) chiamato per l'alunno/o _____ della CL. ____ del plesso _____, in ottemperanza alla normativa vigente, si impegna a non divulgare notizie e/o dati personali comuni o particolari di cui verrà a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto e nelle classi.

Nelle operazioni relative all'osservazione dell'alunno, concordate con la Scuola, il/la Sottoscritto/a agirà nel completo rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, D. Lgs n. 196/2003 e D. Lgs. n. 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

Il/La Sottoscritto/a si impegna inoltre al rispetto delle norme del Codice Deontologico degli Psicologi/specialisti del settore professionale.

Il/La Sottoscritto/a è stato informato dall'Istituto/ha preso visione dell'Informativa sul trattamento dei suoi dati personali ed accetta che i suoi dati personali identificativi e di contatto siano oggetto di trattamento da parte dell'Istituto, che li tratterà esclusivamente in relazione alle attività inerenti l'osservazione nella classe e nel completo rispetto della normativa vigente in materia, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, del D. Lgs n. 96/2003 e D. Lgs. n. 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

Il sottoscritto dichiara di prendere visione delle disposizioni della dirigenza sulla salute e sicurezza, del DVR e del Piano di Emergenza affissi allo specifico albo del plesso scolastico.

Inoltre, il sottoscritto, 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

- di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600- quater, 600- quinquies e 609- undecies del codice penale 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;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

ALLEGA:

- copia del Documento di Identità
- CV

Data _____

Firma _____

Modello C) PER LA SEGRETERIA IC IGEA DA INVIARE AI GENITORI DELLA CLASSE

COMUNICAZIONE AI GENITORI DELLA CLASSE INGRESSO DELLO SPECIALISTA/PEDAGOGISTA/PSICOLOGO PRIVATO

Si informano i genitori che in data, _____, sarà presente nella SEZIONE/classe _____ della Scuola _____, il/la dott./ssa _____ (qualifica: _____) esclusivamente per l'osservazione di un componente della classe.

Lo/La Specialista eseguirà l'osservazione e tratterà i dati personali di cui verrà a conoscenza, nel completo rispetto della normativa a tutela dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679, D. Lgs. 196/2003 e D. Lgs 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

PADRE

lo sottoscritto _____

Padre del minore _____

MADRE

lo sottoscritta _____

Madre del minore _____

DICHIARIAMO

- 1) di aver preso visione della comunicazione relativa all' "osservazione su un componente della classe" da parte del/la specialista ASL dott./ssa _____;
- 2) di accettare l'entrata in classe e lo svolgimento delle attività di cui sopra.

Data _____

Firma dei genitori

*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.

2. INCONTRI DEL PERSONALE DOCENTE CON LE FAMIGLIE E CON CONSULENTI ESTERNI O PERSONALE SPECIALIZZATO (per INFORMAZIONI SUGLI ALUNNI o per GLO o per TEAM PER STESURA PDP su BES) A FAVORE DELL'INCLUSIONE DI TUTTI E DI CIASCUNO

Modello D) PER I GENITORI DA INVIARE ALLA SEGRETERIA

RICHIESTA DI COLLOQUIO CON I DOCENTI ALLA PRESENZA DELLO SPECIALISTA E/O PARTECIPAZIONE AL GLO DELLO SPECIALISTA PRIVATO

c.a. Dirigente Scolastico IC IGEA

Oggetto : "Richiesta colloquio con i docenti, alla presenza dello specialista e/o partecipazione al GLO dello specialista privato"

- **Colloquio:**

Noi sottoscritti _____ genitori di _____ frequentante la classe _____ della scuola _____ richiediamo colloquio con i Docenti _____, alla presenza dello/a Dott./ssa _____, al fine di _____.

- **GLO:**

di poter far partecipare al GLO iniziale/intermedio/finale, che si riunirà in data _____ il/la terapeuta/specialista dott./dott.ssa _____ (qualifica: _____) per il/la proprio/a figlio/a _____.

ALLEGANO:

- CV dello specialista
- Dichiarazione di attestazione partecipazione al GLO a titolo gratuito da parte della Dott./ssa _____ e contestuale dichiarazione sostitutiva del certificato generale del casellario giudiziale e la dichiarazione antipedofilia

Data _____

Firma dei genitori **

nome, cognome genitore _____ firma _____

nome, cognome genitore _____ firma _____

***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.*

Modello E) PER LO SPECIALISTA DA INVIARE AI GENITORI O ALLA SEGRETERIA

DICHIARAZIONE DI ATTESTAZIONE PARTECIPAZIONE A TITOLO GRATUITO AL GLO (SPECIALISTA PRIVATO)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ CF: _____
in qualità di _____ dell'alunno/a _____
frequentante la Scuola _____ sezione/classe _____

ATTESTA

che la partecipazione al GLO, che si riunirà in data _____ in modalità telematica sincrona/in presenza presso _____ avverrà a titolo gratuito e non comporterà nessun onere per la famiglia dell'alunno/a.

DICHIARA

Inoltre che

- il/La Sottoscritto/a è stato informato dall'Istituto/ha preso visione dell'Informativa sul trattamento dei suoi dati personali ed accetta che i suoi dati personali identificativi e di contatto siano oggetto di trattamento da parte dell'Istituto, che li tratterà esclusivamente in relazione alle attività inerenti l'osservazione nella classe e nel completo rispetto della normativa vigente in materia, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, del D. Lgs n. 96/2003 e D. Lgs. n. 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.
- non ha riportato condanne penali per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600- quater, 600- quinquies e 609- undecies del codice penale e di non è destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- non è a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

ALLEGA:

- copia del Documento di Identità
- CV

Data _____

Firma _____

3. SPECIALISTI ASL-UONPIA IN ORARIO CURRICOLARE A FAVORE DI ALUNNI CON CERTIFICAZIONE L.104/92 O L.170/2010

Modello F) PER LO SPECIALISTA ASL-UONPIA DA INVIARE ALLA SEGRETERIA DELL'IC IGEA

DICHIARAZIONE da compilare a cura dello SPECIALISTA ASL che entra in sezione/classe

c.a. Dirigente Scolastico IC IGEA

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____ (in servizio presso ASL _____), in accordo con la famiglia, valutato utile ai fini dell'inclusione osservare in sezione/classe l'alunna/o _____ della CL. ____ del plesso _____,

CHIEDE

Di poter effettuare osservazioni in sezione/classe esclusivamente riferite all'alunna/o di cui sopra e dichiara che nelle operazioni relative all'osservazione dell'alunno, concordate con la Scuola e la famiglia, il/la Sottoscritto/a agirà nel completo rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, D. Lgs n. 196/2003 e D. Lgs. n. 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

Il/La Sottoscritto/a si impegna inoltre al rispetto delle norme del Codice Deontologico degli Psicologi/specialisti del settore professionale.

Il/La Sottoscritto/a è stato informato dall'Istituto/ha preso visione dell'Informativa sul trattamento dei suoi dati personali ed accetta che i suoi dati personali identificativi e di contatto siano oggetto di trattamento da parte dell'Istituto, che li tratterà esclusivamente in relazione alle attività inerenti l'osservazione nella classe e nel completo rispetto della normativa vigente in materia, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, del D. Lgs n. 96/2003 e D. Lgs. n.101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

Il sottoscritto dichiara di prendere visione delle disposizioni della dirigenza sulla salute e sicurezza, del DVR e del Piano di Emergenza affissi allo specifico albo del plesso scolastico.

Inoltre, il sottoscritto, 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

- di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600- quater, 600- quinquies e 609- undecies del codice penale 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;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

ALLEGA:

- copia del Documento di Identità

Data _____

Firma _____

Modello G) PER LA SEGRETERIA IC IGEA DA INVIARE AI GENITORI DELLA CLASSE

COMUNICAZIONE AI GENITORI DELLA CLASSE INGRESSO DELLO SPECIALISTA ASL PER OSSERVAZIONE DI UN COMPONENTE DELLA CLASSE

Si informano i genitori che in data, _____, sarà presente nella SEZIONE/classe _____ della Scuola _____, uno specialista ASL, dott./ssa _____ esclusivamente per l'osservazione di un componente della classe.

Lo/La Specialista eseguirà l'osservazione e tratterà i dati personali di cui verrà a conoscenza, nel completo rispetto della normativa a tutela dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679, D. Lgs. 196/2003 e D. Lgs 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

PADRE

Io sottoscritto _____

Padre del minore _____

MADRE

Io sottoscritta _____

Madre del minore _____

DICHIARIAMO

- 3) di aver preso visione della comunicazione relativa all' "osservazione su un componente della classe" da parte del/la specialista ASL dott./ssa _____;
- 4) di accettare l'entrata in classe e lo svolgimento delle attività di cui sopra.

Data _____

Firma dei genitori

*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.