



## 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](http://www.icigeamarina.edu.it) - e-mail: [rn81500g@istruzione.it](mailto:rn81500g@istruzione.it) - P.E.C.: [rn81500g@pec.istruzione.it](mailto:rn81500g@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 che richiedono lo specialista per il/la proprio/a figlio/a (DA INVIARE ALLA SEGRETERIA)*
  - *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 che richiedono lo specialista per il/la proprio/a figlio/a (DA INVIARE ALLA SEGRETERIA)*
  - *Modello E) PER LO SPECIALISTA DA INVIARE AI GENITORI E/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/consegnare AI GENITORI DELLA CLASSE*

## MODELLI:

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

#### **Modello A) PER I GENITORI che richiedono lo specialista per il/la proprio/a figlio/a (DA INVIARE ALLA SEGRETERIA)**

#### **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 figlio/a, 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 \_\_\_\_\_

#### **DICHIARIAMO**

che le attività di osservazione avverranno nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella sfera personale degli altri alunni e nelle attività della classe di appartenenza dell'alunno. Inoltre, lo specialista si impegna a non effettuare qualsiasi osservazione clinica (o assimilabile) sul comportamento degli altri alunni e non relazionerà in alcun modo sul comportamento degli altri alunni, presi singolarmente o in gruppo.

#### **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'alunna/o \_\_\_\_\_ \* 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.

Inoltre, dichiara che l'attività di osservazione avverrà nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella sfera personale degli altri alunni e nelle attività della classe. Inoltre, si impegna a NON effettuare qualsiasi osservazione clinica (o assimilabile) sul comportamento degli altri alunni e a NON relazionare in alcun modo sul comportamento degli altri alunni, presi singolarmente o in gruppo.

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 (vd. Incarico trattamento dei dati).

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 \_\_\_\_\_

*\*inserire le sole iniziali o il codice sostitutivo di PSEUDONIMIZZAZIONE (le iniziali saranno utilizzabili esclusivamente per una prima fase di transizione verso la prevista pseudonimizzazione)*

## 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**

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

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

#### **MADRE**

Io 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 che richiedono lo specialista per il/la proprio/a figlio/a (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 \_\_\_\_\_

*\*inserire le sole iniziali o il codice sostitutivo di PSEUDONIMIZZAZIONE (le iniziali saranno utilizzabili esclusivamente per una prima fase di transizione verso la prevista pseudonimizzazione)*

### **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 sottoscritta Dott./ssa \_\_\_\_\_ (in servizio presso ASL \_\_\_\_\_), in accordo con la famiglia, valutato utile ai fini dell'inclusione osservare in sezione/classe l'alunna/o \* \_\_\_\_\_ 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 Sottoscritta/o 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 \_\_\_\_\_

*\*inserire le sole iniziali o il codice sostitutivo di PSEUDONIMIZZAZIONE (le iniziali saranno utilizzabili esclusivamente per una prima fase di transizione verso la prevista pseudonimizzazione)*

## **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 sottoscrittante, 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.