

ALLEGATO _ 2 AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE PER L'ACCESSO IN CLASSEE DI PROFESSIONISTI SANITARI (SPECIALISTA/TERAPISTA)**AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO DI ESPERTO SANITARIO ESTERNO INCARICATO DALLA FAMIGLIA**

Ai Genitori dell'alunno _____
Ai docenti della classe _____
Al Responsabile di pelsso _____
Atti

La Dirigente Scolastica

VISTO l'art. 13 della Legge 104/1992;

VISTO il D.Lgs. 81/2008 in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro;

VISTO il Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e il D.Lgs. 196/2003;

VISTA la la *Raccomandazione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità 1/2025*, adottata ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. g), del d.lgs. n. 20/2024

VISTA la richiesta (agli atti) della famiglia

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ del scuola/plesso _____

CONSIDERATA la documentazione acquisita e la compatibilità dell'intervento con le attività didattiche;

AUTORIZZA

l'accesso ai locali scolastici e la presenza in aula del/la Dott./Dott.ssa _____, in qualità di professionista **sanitario esterno incaricato dalla famiglia**, per lo svolgimento di attività di supporto all'alunno/a sopra indicato.

1. L'attività è consentita esclusivamente nei giorni e negli orari concordati con la scuola.
2. L'esperto è tenuto al rispetto:
 - delle norme di sicurezza e del Regolamento d'Istituto;
 - degli obblighi di riservatezza e protezione dei dati personali;
 - delle direttive impartite dal personale docente presente in aula.
3. È fatto divieto di acquisire, registrare o divulgare immagini, dati o informazioni relative agli alunni o alle attività scolastiche.
4. L'esperto opera come autonomo titolare del trattamento, e non assume alcun rapporto di lavoro o collaborazione con l'Istituzione scolastica.
5. La presenza del professionista potrà essere revocata in qualsiasi momento per motivi organizzativi o di sicurezza.

Data _____

La Dirigente Scolastica _____