



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO  
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania  
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE  
"M. MONTESSORI - P. MASCAGNI"

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) - [ctic8af00v@pec.istruzione.it](mailto:ctic8af00v@pec.istruzione.it)  
<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

Catania (*data del protocollo*)

ICS "M. MONTESSORI-P.MASCAGNI"-CATANIA  
Prot. 0002616 del 27/02/2024  
V-10 (Uscita)

All'Albo on line

Ai Docenti

Ai Genitori

Ai portatori di interesse

Al Sito web – spazio inclusione

<https://www.montessorimascagnict.it/spazio-inclusione/>

Agli Atti

## PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

*Approvato dal Consiglio d'istituto con delibera n. 110 nella seduta del 27 febbraio 2024*

### PREMESSA

La nostra Comunità educante, nell'ottica di una costante e perseverante ottica inclusiva e di collaborazione con le famiglie ai fini del benessere e della crescita personale di tutti gli alunni, consente l'accesso ai terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado dell'Istituto, ciò al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti, dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia. È necessario quindi costruire una stretta rete di collaborazione e di raccordo tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale.

Il presente protocollo, in coerenza con il Piano Annuale per l'Inclusione (PAI) e il Protocollo per

l'inclusione, rimane in vigore fino a quando non emergeranno ulteriori esigenze di riadattamento, anche in funzione di ultronea novella giuridica.

In tale senso risulta particolarmente importante creare reti relazionali efficaci e costanti tra i soggetti presenti sul territorio, principalmente tra la scuola e il Servizi Sociali e tra tutta la Comunità educante e i Servizi Sanitari pubblici della ASP di Catania, oltrech  con le famiglie.

L'elaborazione di un documento, che riguarda le buone prassi nasce dall'esigenza di individuare modalit  e strumenti per la rilevazione e la gestione comune delle situazioni di disagio dei minori.

Tale documento, condiviso da docenti e attori del processo di inclusione, risponde alle necessit  di facilitare i contatti tra scuola e specialisti:

- a) condividere la complessa presa in carico di un minore
- b) favorire la collaborazione tra Enti
- c) essere di supporto ai professionisti della scuola
- d) fornire strumenti adeguati per la lettura delle situazioni supportando le famiglie
- e) ridurre il rischio di sovrapposizione di ruoli e competenze.

#### **Art. 1 - Accesso di specialisti e terapeuti indicati dalle famiglie**

È possibile far accedere in classe un professionista, pubblico o di libera scelta delle famiglie, specializzato nelle problematiche di apprendimento o comportamentali previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno e opportunamente comunicata per informativa e consenso dei genitori degli alunni della classe.

Il professionista   tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe. Previa richiesta al Dirigente scolastico, secondo i modelli allegati al presente Protocollo, le attivit  di osservazione dovranno avvenire nelle modalit  pi  discrete possibili, al fine di non interferire nell'attivit  della classe di appartenenza dell'alunno.

Le attivit  di osservazione richieste verranno successivamente condivise nella prima riunione utile del GLO a cui partecipano tutti gli attori previsti: famiglia, docenti, operatori sanitari pubblici e/o accreditati e/o privati.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessit  di contemperare il diritto all'Inclusione degli alunni con difficolt  e/o disabilit  con la normativa sulla privacy, sul rispetto del segreto in Atti d'Ufficio, sulle norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola.

#### **Art. 2 - Interventi di osservazione o di supporto all'alunno**

Azioni da mettere in atto:

- a) Richiesta da parte dei genitori per l'accesso del terapeuta, consegnata o trasmessa via mail agli Uffici della Segreteria didattica.
- b) Il Progetto di osservazione del terapeuta (su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le seguenti informazioni da concordare in una riunione tecnica del GLO con i docenti:
- motivazione dettagliata dell'osservazione;
  - finalità, obiettivi e modalità dell'osservazione;
  - durata del percorso (inizio e fine);
  - giorno ed orario di accesso richiesti;
  - garanzia di flessibilità organizzativa.

Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai genitori dell'alunno.

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista (o degli specialisti) che effettuerà l'osservazione. L'accesso sarà comunque consentito ad un solo specialista per volta.

Il DS acquisirà il consenso all'accesso da parte dei Consigli di classe/team coinvolti (Allegato 1).

Il DS acquisirà sottoscrizione di consenso sull'accesso dello specialista esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe (Allegato 2).

Il DS esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta, che verrà comunicata, tramite Uffici di Segreteria, prima della data di accesso.

Prima dell'accesso, il terapeuta è tenuto a recarsi presso la segreteria del personale per la firma dell'autodichiarazione rispetto al certificato del Casellario penale (Allegato 3) e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy (Allegato 4) in riferimento a tutte le informazioni di cui verrà in possesso relative agli alunni della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico dell'IC Montessori -Mascagni di Catania.

Il terapeuta inoltre, è tenuto a compilare il Registro degli accessi indicante dati anagrafici, recapiti telefonici, data di accesso, tempo di permanenza.

Il terapeuta si **impegna** a consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata, successivamente all'intervento di osservazione, che verrà inserito nel fascicolo personale dell'alunno osservato. Tale report verrà discusso anche nelle successive riunioni del GLO a cui siano presenti operatori del territorio per aumentare l'efficacia degli interventi nei confronti dei bambini.

### **Art. 3 - Incontri tecnici con personale della scuola**

Su richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, sarà possibile per i terapisti incontrare il personale docente della classe frequentata dal minore. La richiesta dovrà contenere la motivazione dell'incontro e indicare delle date specifiche per le quali verrà fornita dal Dirigente apposita autorizzazione. La scuola comunicherà per e-mail o telefonicamente agli esperti richiedenti l'incontro data ed orario dell'interlocuzione. Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta e ne verrà rilasciata copia ai partecipanti che ne facciano richiesta scritta.

### **Art. 4 - Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie**

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti e di relazioni da parte dei docenti per Enti esterni, la procedura sarà la seguente:

- istanza da consegnare in segreteria con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;
- valutazione da parte del DS della conformità rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- consegna ai genitori della documentazione tramite segreteria e, ove specificato, tramite e-mail del genitore richiedente.

**Si pregano tutti gli interessati di attenersi scrupolosamente a quanto disposto dal presente protocollo.**

**Il presente Protocollo rimane in vigore fino a quando il Consiglio d'istituto non procederà alla sua modifica.**

*Approvato dal Consiglio di Istituto con delibera N. 110 del 27/02/2024.*



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO  
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania  
**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE**  
**"M. MONTESSORI - P. MASCAGNI"**

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

---

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) - [ctic8af00v@pec.istruzione.it](mailto:ctic8af00v@pec.istruzione.it)  
<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

---

## ALLEGATO 1

### DICHIARAZIONE PERSONALE DOCENTE

*Al Dirigente scolastico*  
*dell'I. C. Montessori - Mascagni*  
*Catania*

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ in qualità di docente di scuola dell'infanzia/ scuola primaria/sec, I gr. in servizio presso l'Istituto Comprensivo "Montessori -Mascagni" di Catania, vista la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un terapeuta/specialista sanitario, in qualità di esperto esterno, per l'alunno/a \_\_\_\_\_;

- in considerazione* del Progetto di osservazione che verrà approntato (se terapeuta);
- in considerazione* della documentazione presentata dalla famiglia (se specialista sanitario);

### DICHIARA

- di essere **DISPONIBILE** a consentire la presenza del terapeuta/specialista sanitario in orario curricolare;
- di informare, in qualità di insegnante (scuola dell'infanzia) /coordinatore (scuola primaria e secondaria) gli altri genitori degli alunni presenti nella sezione/classe del ruolo di tale esperto e di raccogliere l'informativa sottoscritta del consenso a tale presenza.

Catania, li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania  
**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE**  
**“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”**

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876**- ✉ [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) – [ctic8af00v@pec.istruzione.it](mailto:ctic8af00v@pec.istruzione.it)  
<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

**ALLEGATO 2**  
**INFORMATIVA AI GENITORI PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA**  
**CLASSE /SEZIONE**

*Al Dirigente scolastico  
 dell' I. C. Montessori - Mascagni  
 Catania*

Il/Ia sottoscritto/a .....genitore  
 dell' alunno/a

.....,

frequentante la sezione/classe

....., plesso.....

**DICHIARA**

di essere stato/a informato/a dall' Istituto Comprensivo “Montessori – Mascagni” di Catania relativamente alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia funzionale al percorso didattico di un alunno della stessa classe.

All' uopo dichiara il proprio consenso alla presenza dell' esperto come regolata da apposito protocollo.

Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapeuta/lo specialista sanitario si adegnerà 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.

Catania, li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO  
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania  
**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE**  
**"M. MONTESSORI - P. MASCAGNI"**

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

---

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) - [ctic8af00v@pec.istruzione.it](mailto:ctic8af00v@pec.istruzione.it)  
<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

---

**ALLEGATO 3**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO**  
**GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI**  
**(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO) (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

*Al Dirigente scolastico*  
*dell' I. C. Montessori - Mascagni*  
*Catania*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente  
a

\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, consapevole

delle sanzioni penali e civili sancite dall' art. 76, D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

- visto l' art. 2 del D.Lgs. 39/2014;

- viste le lettere aa) e bb) dell' art. 46 del D.P.R. 445/2000;

**D I C H I A R A**

- di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli artt. 600 *bis*, 600 *ter*, 600 *quater*, 600 *quinqies*

e 609 *undecies* del Codice penale;

- di non essere sottoposto a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

**DICHIARA ALTRESI'**

di essere informato in relazione all'informativa di cui all'art.13, D.Lgs. n.196/2003, e di autorizzare il trattamento dei dati ivi riportati per le finalità di cui all'art.2, D.Lgs. n.39/2014, ai sensi dell'art.21, D.Lgs. n.196/2003.

Allegato: fotocopia di un documento di identità.

Catania, li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO  
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania  
**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE**  
**"M. MONTESSORI - P. MASCAGNI"**

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) - [ctic8af00v@pec.istruzione.it](mailto:ctic8af00v@pec.istruzione.it)  
<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

**ALLEGATO 4**  
**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA**  
**(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)**

*Al Dirigente scolastico  
 dell'I. C. Montessori - Mascagni  
 Catania*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a

a

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente

a

\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

cod. fiscale.....

in qualità di \_\_\_\_\_

*(specificare se terapeuta o altro)*

per l'alunno/a frequentante la classe/sezione..... del plesso

.....

## **SI IMPEGNA**

in nome proprio, nonché, ai sensi dell'art. 1381 c.c., a i. considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali; ii. 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; iii non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante; iv. non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta; v. 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. Gli impegni assunti nel presente Impegno non si applicano alle informazioni, o a parte delle stesse, che nel momento in cui vengono rese note, direttamente o indirettamente, siano già di pubblico dominio, siano già in possesso del soggetto prima all'attività concordata.

Catania, li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_