



ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO STATALE

"San Tommaso D'Aquino"

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad Indirizzo Musicale e
secondaria di II grado ad indirizzo I.T.I. – I.T.E – L.A.

Via A. De Gasperi, 21 - 83035 GROTTAMINARDA (AV) ☎ 0825/441008

con sezioni associate di scuola dell'Infanzia, Primaria e

Secondaria di 1° grado di Melito Irpino (AV) e secondaria di II grado

Codice Scuola AVIC88200P - C.F. 90015560643 - Codice Univoco UF6P6L

Sito Web: www.icgrottaminarda.it

e-mail: avic88200p@istruzione.it – Pec. avic88200p@pec.istruzione.it



Circolare n. 16

ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO GROTTAMINARDA
Prot. 0009471 del 19/09/2025
V (Uscita)

Al personale scolastico
Alle famiglie
Ai terapisti

Agli atti/sito web

OGGETTO: ACCESSO TERAPISTI/SPECIALISTI IN ORARIO CURRICOLARE.

Vista l'esigenza di individuare modalità e strumenti per la rilevazione e la gestione comune delle situazioni di disagio dei minori, per:

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

L'Istituto Omnicomprensivo di Grottaminarda consente gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I e II grado dell'Istituto, 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 e quindi costruire una stretta rete di collaborazione e di raccordi tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di contemperare il diritto all'Inclusione degli alunni con difficoltà e/o disabilità 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.

NESSUN VISITATORE PUÒ ENTRARE NELLA SCUOLA SE NON AUTORIZZATO DAL DIRIGENTE IN FORMA SCRITTA.

ACCESSO DI SPECIALISTI, TERAPEISTI e/o SPECIALISTI INDICATI DALLE FAMIGLIE

È possibile far accedere in classe un professionista 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.

Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe. Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell'alunno.

Procedura:

- Richiesta da parte dei genitori per l'accesso del terapeuta/specialista, consegnata agli Uffici Segreteria didattica (MOD. A);
- Compilazione informativa privacy genitori (MOD.B);
- Richiesta incontro tecnico terapeuta con personale della Scuola (MOD. C);

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione.



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rizzo Maria Antonietta

MOD.A

AL Dirigente Scolastico

Dell'IOMN.

San Tommaso D'Aquino

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA/SPECIALISTA)

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

si impegna

in nome proprio, nonché, ai sensi dell'art. 1381 c.c., a:

- considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
- 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;
- non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;
- non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta;
- 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.

Data _____

Firma

MOD. C

AL Dirigente Scolastico

Dell'LOMN.

San Tommaso D'Aquino

**OGGETTO: 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)**

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;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Data _____

FIRMA