

**Modello A (Allegato al Regolamento per l'accesso a scuola in orario curricolare di
terapisti/specialisti esterni)**

**Alla Dirigente scolastica
Dell'I.C. Leonardo da Vinci
Castel di Iudica**

ISTANZA PER L'ACCESSO A SCUOLA DI TERAPISTI/SPECIALISTI IN ORARIO CURRICOLARE

I sottoscritti _____ e _____
genitori* dell'alunno/a _____, frequentante la
classe/sezione _____ della Scuola (Infanzia,
Primaria, Secondaria) _____ dell'I.C. Leonardo da Vinci di Castel di
Iudica, plesso _____

CHIEDONO

L'autorizzazione all'accesso nella classe/sezione _____ del terapeuta/specialista
Dott./Dott.ssa _____
durante l'orario didattico per l'attuazione delle attività definite nel progetto allegato
predisposto dallo/a specialista.

_____, ____/____/____

Firma*

Firma*

Allegato:

Progetto del Dott./Dott.ssa _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

Il/La sottoscritt _____, padre/madre/esercente la responsabilità genitoriale, dichiara di aver effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

☐ DICHIARA di essere l'unico genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore

Data, _____ Firma _____

Modello B (Allegato al *Regolamento per l'accesso a scuola in orario curricolare di terapisti/specialisti esterni*)

**Alla Dirigente scolastica Dell'I.C.
Leonardo da Vinci
Castel di Iudica**

**PROGETTO DI INTERVENTO/OSSERVAZIONE DELL'ALUNNO/A _____
DELLA CLASSE/SEZIONE _____ PLESSO _____**

MOTIVAZIONE DELL'OSSERVAZIONE/INTERVENTO:

FINALITÀ:

OBIETTIVI :

MODALITÀ DELL'OSSERVAZIONE/INTERVENTO:

DURATA DEL PERCORSO (INIZIO E FINE):

GIORNI ED ORARI DI ACCESSO RICHIESTI:

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ garantisce la flessibilità organizzativa relativamente ai giorni e agli orari di accesso indicati nel progetto che dovranno essere concordati preventivamente con il Coordinatore di classe e potranno subire variazioni a seguito di attività di ampliamento dell'offerta formativa o visite guidate e viaggi di istruzione programmati dall'Istituzione scolastica e comunicati con congruo preavviso allo specialista/terapista.

_____, ____/____/____

Firma dello/a specialista/terapista

Firma dei genitori



P

– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci”

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) - Piazza Marconi, 7

Cod. Fisc. 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R - TEL.095661065

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it

P



P

Modello c– Patto di riservatezza

Patto di riservatezza per la presenza in classe di un terapeuta/educatore professionale

TRA

L'Istituto Comprensivo “Alighieri- Kennedy” di seguito anche “Istituto Scolastico”, codice fiscale 97833120013 rappresentato dal Dirigente Scolastico Dott. Alessandro Di Benedetto

E

Il Dott./La Dott.ssa _____, di seguito anche “Terapista”, nato/a a _____, residente in via _____
Codice Fiscale _____

PREMESSO

che il/la Dott./Dott.ssa _____ opera in qualità di terapeuta/educatore professionale a sostegno di un alunno frequentante l'Istituto Scolastico in regime privatistico;

che, in accordo con la famiglia, si è ritenuto di consentire al/alla Dott./Dott.ssa _____ di operare, nel pieno ed esclusivo interesse del minore, a sostenerlo nel percorso di integrazione scolastica.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Art. 1

Fermo restando gli obblighi comunque connessi al segreto professionale, è fatto obbligo al/alla Terapista di non rivelare a terzi, alcuna informazione di cui sia venuto/a a conoscenza in occasione o a causa della presenza all'interno della classe presso cui svolge l'attività professionale in favore dell'alunno, di garantire la massima riservatezza dei dati e delle informazioni sottoposti al regime



Ministero dell'Istruzione e del Merito
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci"

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) - Piazza Marconi, 7

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R - TEL.095661065

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it



di privacy e raccolte nell'espletamento delle attività eseguite presso la sede dell'Istituto Scolastico, nonché di attenersi e osservare le disposizioni di cui alla normativa italiana ed europea in materia di trattamento dei dati personali (in particolare il Regolamento UE 2016/679, c.d. GDPR), osservando misure organizzative e di sicurezza adeguate, idonee a garantire la riservatezza, la disponibilità e la confidenzialità dei dati personali trattati.

Art. 2

L'Istituto Scolastico e il terapeuta agiranno in qualità di autonomi Titolari del trattamento dei dati personali degli alunni, dei genitori e del personale. A tali soggetti competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 e, in particolare, il diritto di conoscere i propri dati, di farli integrare, rettificare, limitare, cancellare per violazione di legge e/o di opporsi al loro trattamento, nonché il diritto alla portabilità dei dati. Spetta all'Istituzione Scolastica e al terapeuta, ciascuno in ragione dello specifico e autonomo trattamento effettuato, fornire riscontro ad eventuali richieste correlate all'esercizio dei diritti da parte degli interessati al trattamento.

Art. 3

Con la sottoscrizione del presente patto di riservatezza, inoltre, il/la Terapeuta si impegna:

- a esentarsi dallo (o comunque evitare di) svolgere qualsivoglia operazione di trattamento (compresa la semplice consultazione o visualizzazione) sui dati degli alunni della classe, genitori o personale scolastico dei quali dovesse venire a contatto e, in ogni caso, ad usare la massima riservatezza e discrezione su quelli di cui dovesse comunque venire a conoscenza;
- a considerare strettamente riservati e, pertanto, a non divulgare e/o comunque a non rendere noti a terzi i dati personali e/o informazioni apprese durante l'attività svolta e la sua presenza in classe;
- rispettare la privacy degli alunni presenti in classe e a non diffondere o effettuare alcun annuncio e/o comunicazione al pubblico o a terzi riguardo ai dati personali o alle informazioni di



FUTURA



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
Piano Nazionale di Infrastruttura e Trasporti

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Ministero dell'Istruzione e del Merito
– Regione Siciliana –

Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci"

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) - Piazza Marconi, 7

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R - TEL.095661065

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it



cui verrà a conoscenza.

Il vincolo di riservatezza continuerà ad avere valore anche dopo la conclusione della sua attività professionale in classe.

Il/La Terapista, pertanto, si impegna a mantenere indenne l'Istituto scolastico da qualsiasi responsabilità, danno, incluse le spese legali, o altro onere che possa derivare da pretese, azioni o procedimenti avanzate da terzi a seguito della comunicazione o diffusione di notizie riservate o dell'eventuale illiceità o non correttezza delle operazioni di trattamento dei dati personali che sia imputabile a fatto, comportamento o omissione della stessa.

Data _____

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig. _____, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 per le finalità dell'attività su esposta.

IL/LA TERAPISTA

Dott./Dott.ssa

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Anna Rita Bonaccorso