ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “SILVIO PELLICO”
20004 ARLUNO (MI) – Piazza Europa, 9
Codice Meccanografico MIIC860003 *Cod. Fiscale* 93527540152
Tel.029017001 - Fax 02 90376792
Sito Web: www.icspellico.edu.it - *E-mail*:MIIC860003@istruzione.it;
Posta certificata: MIIC860003@pec.istruzione.it

PROTOCOLLO OPERATIVO PER I COLLOQUI CON SPECIALISTI / TERAPISTI

- **VISTA** la normativa vigente in materia di inclusione scolastica (L. 104/92, L. 170/2010, D.M. 27/12/2012 e C.M. n. 8 del 6/03/2013, D.Lgs. 66/2017 e s.m.i.);
- **CONSIDERATA** l'importanza di una stretta collaborazione tra scuola, famiglia ed esperti esterni per la stesura e l'attuazione efficace del Piano Didattico Personalizzato (PDP) o del Piano Educativo Individualizzato (PEI);
- **RITENUTA** la necessità di regolamentare le modalità di scambio di informazioni e di interazione tra docenti e specialisti privati, nel rispetto del trattamento dei dati sensibili e della privacy (GDPR);

DISPONE

che i colloqui tra il Team Docenti/Consiglio di Classe e gli specialisti privati che seguono gli alunni con BES o disabilità siano autorizzati e gestiti secondo le seguenti procedure:

1. **Richiesta di autorizzazione familiare:** i genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale dovranno presentare al Dirigente Scolastico, tramite l'Ufficio di Segreteria, l'apposito **"Modello di Autorizzazione al Colloquio con Esperti Privati"** (Allegato A).
2. **Modalità del colloquio:** l'incontro è finalizzato esclusivamente alla condivisione di informazioni rilevanti per la progettazione didattica inclusiva (PEI/PDP).
    - Il colloquio potrà avvenire **in presenza** presso i locali scolastici o **a distanza** (tramite piattaforma istituzionale), e dovrà essere concordato preventivamente tra i docenti coinvolti e lo specialista, in data e orario compatibili con gli impegni di servizio e le ore non curriculari del personale.
    - L'incontro deve essere limitato ai docenti strettamente necessari (es. coordinatore di classe, docente di sostegno, Funzione Strumentale Inclusione).

3. **Verbale e documentazione:** al termine del colloquio, il docente coordinatore redigerà un **verbale sommario** da consegnare alla Funzione Strumentale Inclusione e verrà conservato nel fascicolo personale riservato dell'alunno.

Si invitano i docenti a prendere visione del presente protocollo e a consultare la Funzione Strumentale Inclusione per eventuali chiarimenti.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Alessandra Sebastiani
Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93"

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "SILVIO PELLICO"
20004 ARLUNO (MI) – Piazza Europa, 9
Codice Meccanografico MIIC860003 *Cod. Fiscale* 93527540152
Tel.029017001 - Fax 02 90376792
Sito Web: www.icspellico.edu.it - *E-mail*:MIIC860003@istruzione.it;
Posta certificata: MIIC860003@pec.istruzione.it

Modello A

Al Dirigente Scolastico dell'IC Silvio Pellico

AUTORIZZAZIONE AI COLLOQUI CON TERAPISTI /SPECIALISTI

Il sottoscritto _____ (padre)
C.F._____ nato a _____
prov._____ il _____ residente a _____
in Via _____CAP _____ e
La sottoscritta _____ (madre)
C.F._____ nata a _____
prov._____ il _____ residente a _____
in Via _____CAP _____

in qualità di:
□ genitori
□ tutori
□ altro _____

dell'alunno/a_____ frequentante la scuola
_____classe_____ sez._____,
sotto la propria personale responsabilità,

AUTORIZZANO

i docenti (nome e cognome)
_____
_____

ad avere colloqui inerenti la situazione didattica e scolastica del/la proprio/a figlio/a trattando dati sensibili con lo/gli specialista/i (nome e cognome):
_____
_____

attraverso incontri in presenza a scuola / tramite incontri online per tutto il corso dell'anno scolastico_____ o limitatamente al periodo_____.

Tutte le informazioni verranno trattate ai sensi delle normative Privacy europee relative al DLgs 196/2003 e al regolamento europeo GDPR 2016/679.

Arluno, lì ……

Firma* ……Firma* .....

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, 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.

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "SILVIO PELLICO"
20004 ARLUNO (MI) – Piazza Europa, 9
Codice Meccanografico MIIC860003 *Cod. Fiscale* 93527540152
Tel.029017001 - Fax 02 90376792
Sito Web: www.icspellico.edu.it - *E-mail*:MIIC860003@istruzione.it;
Posta certificata: MIIC860003@pec.istruzione.it

Modello B

Ai docenti della classe…..

NOTA INFORMATIVA PER IL COLLOQUIO CON TERAPISTI/SPECIALISTI

Il Dirigente scolastico assunto il modello A da parte dei genitori,

INFORMA

gli insegnanti dell'**autorizzazione** a poter svolgere il colloquio con il terapista/specialista esterno.

Si invitano i docenti coinvolti a procedere con l'organizzazione dell'incontro attenendosi scrupolosamente alle seguenti indicazioni:

1. **Referente:** Il **docente coordinatore** di classe dovrà contattare lo specialista per concordare data e ora.
2. **Modalità e Presenze:**
   - Si raccomanda la partecipazione dei soli docenti strettamente necessari alla progettazione (coordinatore, sostegno e, se del caso, 1-2 docenti curriculari di riferimento).
3. **Verbalizzazione obbligatoria:** al termine dell'incontro, il docente coordinatore dovrà redigere un **verbale sintetico** in cui vengano riassunte le strategie concordate. Tale verbale sarà consegnato alla Funzione strumentale e depositato nel fascicolo riservato dell'alunno.
4. **Riservatezza:** Si ribadisce l'obbligo di **massima riservatezza** sulle informazioni scambiate, ai sensi della normativa vigente.

Arluno, lì ……

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Alessandra Sebastiani
Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93"