**MODELLO A**

**AL/ALLA DIRIGENTE**

**DELL’IC NICHELINO 1**

**RICHIESTA DEI GENITORI PERL’INGRESSO A SCUOLA DEL PROFESSIONISTA/TERAPISTA PRIVATO**

Noi sottoscritti

genitori di frequentante la classe

della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDIAMO**

che il/la Dott./ssa , in qualità di terapista privato/a

specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 possa entrare [ ]  a scuola fuori dalla classe

 [ ]  a scuola dentro la classe

 per effettuare l’osservazione di nostro/a figlio/a

**e contestualmente**

**AUTORIZZIAMO**

[ ]  la scuola a predisporre l’informativa per i genitori degli alunni della classe, in cui viene indicato che **la presenza del professionista/terapista è legata ad un’attività di osservazione per migliorare l’inclusione e il benessere a scuola di tutti gli alunni.**

[ ]  il/la Dott./ssa qualora lo ritenesse necessario, a condividere con gli insegnanti e con la Scuola, i contenuti dell’osservazione effettuata e le informazioni strettamente necessarie per la comprensione dell’alunno/a e per la promozione del suo benessere personale e scolastico.

Allegati:

1. Progetto di osservazione elaborato dal professionista (**Modello B**);
2. Dichiarazione del professionista in merito al trattamento dei dati (**Modello C**);
3. Documento di identità del professionista;
4. Eventuale attestazione di iscrizione ad albo professionale.

Nichelino, \_\_ /\_\_/\_\_/

Firma dei genitori \*\*

nome, cognome genitore firma

nome, cognome genitore 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.

**MODELLO B**

**AL/ALLA DIRIGENTE**

**DELL’IC NICHELINO 1**

## PROGETTO DI OSSERVAZIONE DEL PROFESSIONISTA/TERAPISTA PRIVATO

Progetto di osservazione/intervento **in classe/fuori dalla classe**

Alunno/a

* Durata del percorso (inizio e fine)
* Giorno ed orario di accesso richiesti
* Garanzia di flessibilità organizzativa
* Motivo dell’osservazione
* Modalità dell’osservazione

 , lì / /

 Firma

 *Terapista/Specialista*

I genitori dell’alunno/a per presa visione e per consenso

nome, cognome genitore firma

nome, cognome genitore 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.

**MODELLO C**

**AL/ALLA DIRIGENTE**

**DELL’IC NICHELINO 1**

## DICHIARAZIONE da compilare a cura del PROFESSIONISTA/TERAPISTA PRIVATO

Il/La sottoscritta Dott./ssa si impegna a non divulgare notizie e/o dati personali comuni o particolari di cui verrà a conoscenza durante la permanenza nell’Istituto e nelle classi.

Nelle operazioni relative all’osservazione dell’alunno/a, concordate con la Scuola, il/la Sottoscritto/a agirà nel completo rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, D. Lgs n. 196/2003 e D. Lgs. n. 101/2018 e successive integrazioni e modifiche.

Il/La Sottoscritto/a è a conoscenza che le informative sul trattamento dei dati sono pubblicate dall’Istituto sul sito [www.icnichelinouno.edu.it](http://www.icnichelinouno.edu.it).

Data

Firma

**MODELLO D**

**AL/ALLA DIRIGENTE**

**DELL’IC NICHELINO 1**

## CONSENSO DEGLI/DELLE INSEGNANTI ALL’INGRESSO PROFESSIONISTA/TERAPISTA PRIVATO

Gli insegnanti della classe della scuola acconsentono all’ingresso in classe del/la dott./ssa

in data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ,

 ai fini dell'osservazione dell'alunno ,

come da richiesta formulata dai genitori/tutori di quest’ultimo in data .

Data

Firma degli insegnanti

nome, cognome docente firma

nome, cognome docente firma

nome, cognome docente firma

nome, cognome docente firma

**MODELLO E**

**AL/ALLA DIRIGENTE**

**DELL’IC NICHELINO 1**

## INFORMATIVA AI GENITORI DELLA CLASSE \_\_\_ PER L’INGRESSO DI UN PROFESSIONISTA IN CLASSE

Si informano i genitori che in data , sarà presente nella classe

della Scuola , il/la dott./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per osservare le dinamiche relazionali della classe, ai fini di favorire l’inclusione e il benessere a scuola di tutti gli alunni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | LA DIRIGENTE SCOLASTICA  |
|  | Modesta FISSORE |
|  | https://lh6.googleusercontent.com/HFN9KqeGQo_oWQJDmY2nbiCT7bFEg5kwKS6h4TutP7ktXpg3eiMZoAVizBKDyhcZ-JWV8JScroy0vxE2xK56QP8zF0NKO4nHRmzC4OvB4nUUNPI9G5yn7yQntZnVZUr20bVMjM1WklrqkZ5ltMXjqe0jXLapm9jeNVQnV3_NoTcBBx9PTwIkqHicqO7SyTkgcMAp30pc8g |

 |
|  |  |

**MODELLO F**

**AL/ALLA DIRIGENTE**

**DELL’IC NICHELINO 1**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO PENALE**

**(ai sensi dell’art. 25 bis del D. Lgs. 39/14)**

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale nei casi di dichiarazione mendace e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

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

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa (con particolare riferimento agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale).

Nichelino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODELLO G**

**AL/ALLA DIRIGENTE**

**DELL’IC NICHELINO 1**

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (terapista/professionista/specialista) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**SI IMPEGNA**

1. a considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
2. a 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;
3. a non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all’Istituzione scolastica ospitante;
4. a non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall’attività svolta;
5. 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.

Nichelino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODELLO H**

**AL/ALLA DIRIGENTE**

**DELL’IC NICHELINO 1**

**Autocertificazione di possesso di Assicurazione personale infortuni e R.C.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale nei casi di dichiarazione mendace e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

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

di essere in possesso di assicurazione personale infortuni e R.C.:

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POLIZZA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega copia della polizza.

Solleva altresì codesto istituto da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa che dovessero verificarsi durante la permanenza a scuola.

Nichelino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODELLO I**

**AL/ALLA DIRIGENTE**

**DELL’IC NICHELINO 1**

**COMUNICAZIONE PROFESSIONISTI PER LA PARTECIPAZIONE AL GLO**

Noi sottoscritti (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

genitori dell’alunno (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiediamo**

la partecipazione al GLO dei seguenti professionisti che seguono nostro/a figlio/a e al tal fine ne comunichiamo i dati:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMINATIVO** | **RUOLO** | **MAIL** |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Massimo 2 esperti/terapisti privati

**CONTESTUALMENTE DICHIARANO:**

* di aver acquisito dal professionista la disponibilità ad accettare l'incarico;
* di autorizzare espressamente il soggetto privato alla partecipazione al GLO, nel rispetto delle norme della privacy;
* di essere consapevoli che la partecipazione delle figure professionali private ha valore consultivo e non decisionale;
* di essere consapevoli che la presente istanza ha valore per un anno scolastico. Eventuali variazioni o revoche saranno prontamente comunicate alla seguente mail zelinda.secchipicasso@icnichelinouno.edu.it

Nichelino,

Firma dei genitori \*\*

nome, cognome genitore firma

nome, cognome genitore 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.