



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Istituto Comprensivo  
*Beato Don Pino Puglisi*



Corso San Marco n° 59 - 90030 Villafrati (PA) - Distretto 12/50 - Codice Fiscale 97168730824

☎ 0918201468 – Fax 0918291652 - [www.icvillafratimezzojuso.edu.it](http://www.icvillafratimezzojuso.edu.it) - [paic817007@istruzione.it](mailto:paic817007@istruzione.it) - [paic817007@pec.istruzione.it](mailto:paic817007@pec.istruzione.it)

---

## **REGOLAMENTO PER L'ACCESSO DI FIGURE SPECIALISTICHE E/O TERAPISTI NELLE SEZIONI/CLASSI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO**

**Approvato con delibera del Consiglio di Istituto n. 151 del  
27/06/2025**

## **PREMESSA**

Il presente Regolamento, relativo all'accesso di figure specialistiche e/o terapisti in orario curricolare nelle sezioni/classi della Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado, su richiesta delle Famiglie o di Enti preposti, viene redatto al fine di garantire il diritto all'inclusione delle alunne e degli alunni con difficoltà e/o disabilità e di rispettare le complesse norme relative a *privacy*, tutela dei minori, segreto d'ufficio, riservatezza dei dati e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Tale Regolamento si inserisce all'interno dell'azione didattica orientata all'inclusione, che l'Istituto promuove come pilastro della propria *mission* educativa, ed è finalizzato a garantire un migliore perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo delle alunne e degli alunni coinvolti, attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento dell'alunna/o e della sua famiglia, in un'ottica di solida e proficua collaborazione fra la Scuola, la Famiglia e tutti gli altri soggetti che collaborano per la crescita educativa/formativa dell'alunna/o (educatori, operatori sanitari, sociali, etc.).

In tale prospettiva le finalità specifiche che il presente Regolamento si prefigge di raggiungere sono quelle di facilitare i contatti tra Scuola e figure specialistiche e/o terapisti, favorendola collaborazione tra Scuola, Famiglia ed Enti per un'efficace crescita educativa/formativa dell'alunna/o.

### ***Art.1***

## **PROCEDURA**

I Genitori o l'Ente preposto che richiedono l'accesso di figure specialistiche e/o terapisti in orario curricolare nelle sezioni/classi della Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dovranno presentare formale istanza al Dirigente Scolastico.

La richiesta, presentata via e-mail all'indirizzo [paic817007@istruzione.it](mailto:paic817007@istruzione.it) o *brevi manu* presso gli Uffici di Segreteria, dovrà essere sottoscritta dai Genitori, utilizzando il Modello A allegato al presente Regolamento.

La richiesta dovrà essere integrata da:

- Descrizione sintetica dell'intervento/osservazione (Modello B);
- Nota informativa per i genitori delle altre alunne e degli altri alunni della sezione/classe/ (Modello C);
- Dichiarazione di impegno alla riservatezza (Modello D);
- Autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti (Modello E).

Il Dirigente Scolastico dopo avere acquisito tutta la documentazione procederà all'autorizzazione

in forma scritta, che sarà comunicata alle parti interessate.

Si evidenzia che in caso di mancato consenso da parte dei genitori di uno o più alunni, durante i momenti di osservazione/intervento, l'alunna/o oggetto di osservazione potrà essere inserito in un gruppo più ristretto rispetto al gruppo sezione/classe di appartenenza.

### **Art.2**

#### **IMPEGNI DELLE FIGURE SPECIALISTICHE E/O TERAPISTI**

La figura specialistica/terapista è tenuto a limitarsi all'osservazione dell'alunna/o, rispettando la *privacy* delle alunne e degli alunni presenti nella sezione/classe, ai sensi del Decreto n.101/18 del 10/08/2018, e garantendo il rispetto del segreto in atti di ufficio (art. 326 C.P.).

Le attività di osservazione/intervento dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire con il regolare svolgimento delle lezioni, e la figura specialista/terapista dovrà essere sempre affiancato da un docente della sezione/classe che assicuri la sorveglianza sull'alunno/a, per tale ragione sarà sempre in compresenza con il docente di sostegno e con il docente curricolare.

In un'ottica di azione sinergica e collaborativa orientata alla crescita educativa/formativa dell'alunna/o, la figura specialistica/terapista può condividere con i docenti del Consiglio di Intersezione/Interclasse/Classe strategie e/o tecniche atte a migliorare eventuali criticità e/o comportamenti problema osservati.

### **Art.3**

#### **REVOCA DELL'AUTORIZZAZIONE**

L'autorizzazione all'accesso della figura specialistica/terapista incaricato dalla Famiglia o dall'Ente preposto sarà revocata in tutti i casi in cui sarà verificato dal Dirigente Scolastico che tale figura contravvenga alle norme sul rispetto della *privacy* e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e/o tenga comportamenti contrari al codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013, come aggiornato dal D.P.R. n. 81/2023), interferendo con il regolare svolgimento dell'attività didattica.

In questi casi, il Dirigente Scolastico procederà prontamente a segnalare alle parti coinvolte quanto accaduto.

#### *Art.4*

##### **Modifiche del regolamento**

Al presente Regolamento possono essere apportate modifiche, dopo l'approvazione, in seduta successiva, qualora si rendessero necessarie, o anche, a seguito di nuove disposizioni legislative. L'approvazione delle modifiche al presente Regolamento sarà effettuata nel rispetto della normativa vigente.

#### *Art.5*

##### **Entrata in vigore e validità**

Il presente Regolamento entra in vigore il giorno successivo all'approvazione da parte del Consiglio d'Istituto e verrà pubblicato sul sito web della Scuola. Il presente Regolamento avrà validità fino a successivo aggiornamento.

*Modello A (Allegato al Regolamento per l'accesso di figure specialistiche e/o terapisti nelle sezioni/classi della Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado)*

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "Beato Don Pino  
Puglisi" di Villafrati

**ISTANZA PER L'ACCESSO DI FIGURE SPECIALISTICHE E/O TERAPESTI IN ORARIO  
CURRICULARE NELLE SEZIONI/CLASSI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA,  
PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_,  
frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ dell'I.C.  
"Beato Don Pino Puglisi" di Villafrati.

**CHIEDONO**

l'autorizzazione all'accesso nella classe/sezione sopra indicata della figura specialistica/terapista  
Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ durante l'orario didattico,  
nel/nei giorno/i \_\_\_\_\_ per svolgere un'attività  
integrata con la Docente di Sostegno utile al proprio figlio/a.

Villafrati, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Da sottoscrivere in caso di unica firma:

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337ter e 337quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*Modello B (Allegato al Regolamento per l'accesso di figure specialistiche e/o terapisti nelle sezioni/classi della Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado)*

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "Beato Don Pino  
Puglisi" di Villafrati

**DESCRIZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO/OSSERVAZIONE**

**FINALITA' GENERALE, OBIETTIVI, MODALITA' DI OSSERVAZIONE**

---

---

---

---

**DURATA DEL PERCORSO (NUMERO DI ORE)**

---

---

**GIORNI ED ORARI DI ACCESSO RICHIESTI**

---

---

Villafrati, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma dello specialista/terapista

\_\_\_\_\_

Firma dei Genitori \_\_\_\_\_

Da sottoscrivere in caso di unica firma:

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337ter e 337quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*Modello C (Allegato al Regolamento per l'accesso di figure specialistiche e/o terapisti nelle sezioni/classi della Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado)*

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "Beato Don Pino  
Puglisi" di Villafrati

**NOTA INFORMATIVA PER I GENITORI DELLE ALTRE ALUNNE E DEGLI ALTRI  
ALUNNI DELLA SEZIONE/CLASSE**

**(da compilare e consegnare all'insegnante di sezione/classe)**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la Scuola  
\_\_\_\_\_, classe/sezione \_\_\_\_\_

*DICHLARANO*

di essere stati informati dall'insegnante di sezione/classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nell'osservazione di un alunno/a presente nella classe/sezione.

I sottoscritti si dichiarano d'accordo con tale attività. Inoltre, dichiarano di essere stati informati che il/la terapeuta/specialista sanitario si adegnerà al rispetto della Tutela della riservatezza della I, ai sensi della normativa vigente, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività delle alunne e degli alunni presenti nella sezione/classe.

I sottoscritti esprimono il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

Villafrati, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Da sottoscrivere in caso di unica firma:

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337ter e 337quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Modello D (Allegato al Regolamento per l'accesso di figure specialistiche e/o terapisti nelle sezioni/classi della Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado)**

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "Beato Don Pino  
Puglisi" di Villafrati**

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA  
(da compilare a cura dello specialista/terapista)**

Il/La sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_, nella sua qualità di  
terapista/specialista, incaricato dai Signori \_\_\_\_\_ di effettuare  
nella classe/sezione \_\_\_\_\_ del proprio  
figlio/a \_\_\_\_\_ le attività specificate nel progetto di  
osservazione/intervento depositato agli atti della Scuola

**SI IMPEGNA**

- A considerare tutte le informazioni di cui verrà a conoscenza durante l'attività di osservazione confidenziali e riservate 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 Regolamento UE 679/2016, del D. Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018, affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione utilizzate a proprio o altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi.

Villafrati, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante.

*Modello E (Allegato al Regolamento per l'accesso di figure specialistiche e/o terapisti nelle sezioni/classi della Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado)*

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "Beato Don Pino  
Puglisi" di Villafrati

**AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI - CARICHI PENDENTI**

**(da compilare a cura dello specialista/terapista)**

Il/La sottoscritto/\_\_\_\_\_ a nato/a a\_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_, nella sua qualità di  
terapista/specialista, incaricato dai Signori\_\_\_\_\_ di effettuare  
nella classe/sezione \_\_\_\_\_ del proprio  
figlio/a\_\_\_\_\_ le attività specificate nel progetto di  
osservazione/intervento depositato agli atti della Scuola, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di  
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
- che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

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

di non avere riportato condanne penali;

- che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

\_\_\_\_\_

DICHIARA ALTRESÌ

in riferimento all'entrata in vigore del Decreto Legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della Direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

- di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Villafrati, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

---

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante.