

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell'Istituto Comprensivo Statale "A. Volta"

Mandello del Lario (LC)

OGGETTO: Istanza di autorizzazione all'accesso di professionista sanitario/specialista esterno per attività di osservazione in contesto scolastico.

(Rif.: Raccomandazione Garante Nazionale Disabilità n. 1/2025; Nota MIM prot. AOODGSIP n. 1011 del 19/03/2026; D.Lgs. 66/2017)

I/La sottoscritti/a:

- Cognome e Nome: _____

in qualità di: [] genitore / [] esercente la responsabilità genitoriale

- Cognome e Nome: _____

in qualità di: [] genitore / [] esercente la responsabilità genitoriale

dell'alunno/a (indicare solo le iniziali): [____ . ____ .]

frequentante la classe _____ Sezione _____ del plesso scolastico: _____

PREMESSO CHE:

- l'alunno/a è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/1992;

- l'intervento di osservazione dello specialista è finalizzato ad assicurare la piena integrazione tra piano terapeutico/riabilitativo/progetto di vita e Piano Educativo Individualizzato (PEI), a tutela del diritto fondamentale allo studio e alla salute;

- l'accesso del professionista sanitario rientra nelle fattispecie disciplinate dalla Raccomandazione n. 1/2025 dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità e dalle relative Indicazioni operative ministeriali;

CHIEDONO

che la S.V. voglia concedere l'autorizzazione all'accesso nei locali scolastici e presso l'aula del/della:

Dott./Dott.ssa: _____

Codice Fiscale: _____

Recapito telefonico: _____ E-mail/PEC: _____

Qualifica professionale: ☐ Neuropsichiatra ☐ Psicologo/Psicoterapeuta ☐ TNPEE ☐ Logopedista ☐

Altro: _____

Ente di appartenenza: ☐ ASST/ASL ☐ Ente accreditato/convenzionato SSN: _____ ☐

Libero professionista

Iscritto/a all'Ordine/Albo dei/degli _____ della Provincia di _____
_____ al n. _____

A TAL FINE I SOTTOSCRITTI DICHIARANO:

1. Che l'intervento si svolgerà in aderenza al Progetto di osservazione/terapeutico allegato alla presente;
2. Di impegnarsi a far sottoscrivere e consegnare allo specialista la formale "Dichiarazione di impegno alla riservatezza e deontologica" conforme alle linee guida ministeriali;
3. Che la restituzione degli esiti dell'osservazione sarà condivisa e raccordata con il Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) per le finalità del PEI;
4. Di concordare con l'Istituzione Scolastica il calendario degli accessi, nel rispetto dell'organizzazione della scuola e garantendo la dovuta flessibilità clinica ed educativa.

Si allegano alla presente:

1. Progetto sintetico di osservazione redatto dal professionista (con finalità, modalità, durata prevista e calendario di massima);
2. Dichiarazione di iscrizione all'Albo professionale ovvero attestazione di incarico da parte della ASST/struttura accreditata;
3. Copia del documento di riconoscimento dei richiedenti in corso di validità.

NOTE PROCEDURALI PER LA FAMIGLIA (ex Indicazioni Operative Garante Disabilità):

- L'autorizzazione costituisce atto dovuto del Dirigente Scolastico previa verifica di regolarità formale della documentazione, da emanarsi entro il termine massimo di 20 giorni solari e consecutivi, salvo casi di urgenza clinica indifferibile che consentono deroga immediata.
- L'accesso non è subordinato al consenso di altri genitori né dei docenti.

Luogo e Data: _____

Firme dei genitori / esercenti la responsabilità genitoriale:
