



*Ministero dell'Istruzione
e del Merito*



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MARIO SQUILLACE"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA – SECONDARIA DI I GRADO

CENTRO TERRITORIALE PER L'INCLUSIONE

Via Pelaggi, 1 – 88060 Montepaone (CZ) Tel. 0967 634727 Email:czic84600b@istruzione.it

Pec: czic84600b@pec.istruzione.it - C.M.: CZIC84600B- C.F.: 97035420799

<https://www.icmontepaone.edu.it/>

**Ai genitori
Ai docenti
della classe _____**

Oggetto: Presenza in classe di un professionista sanitario esterno per l'attuazione del piano terapeutico individuale di un alunno con disabilità.

Gentili famiglie e docenti

si informa che, nell'ambito delle attività di inclusione e di sostegno agli alunni con disabilità previste dalla **Legge 104/1992** e dalle **Linee guida per l'integrazione scolastica** (nota M.I. n. 4274/2009), presso la classe _____ sarà presente, in determinati momenti della giornata scolastica, un **professionista sanitario incaricato dalla competente Azienda Sanitaria Locale** (o da ente accreditato al Servizio Sanitario Nazionale) per l'attuazione del **piano terapeutico individuale** di un alunno della classe.

La presenza del professionista è finalizzata esclusivamente alla **continuità terapeutica e riabilitativa** dell'alunno interessato, in coerenza con il relativo **Piano Educativo Individualizzato (PEI)**, e non comporta alcuna attività o interazione con gli altri studenti.

Si precisa che:

- l'ingresso del professionista è **autorizzato dal Dirigente scolastico** ai sensi della **Raccomandazione n. 1/2025** dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità;
- **non è richiesto alcun consenso** da parte delle famiglie degli altri alunni e dei docenti, poiché l'attività rientra tra le misure di interesse pubblico per l'inclusione scolastica e la tutela del diritto allo studio e alla salute delle persone con disabilità;
- il professionista è **tenuto al rispetto della riservatezza** e opera esclusivamente per le finalità terapeutiche previste, senza trattare o comunicare dati relativi agli altri studenti;
- la sua presenza avverrà **sempre in contemporanea con il docente** della classe e nel pieno rispetto della normale organizzazione didattica;
- non sono ammesse **riprese video, audio o fotografiche** durante tali momenti.

L'attività è coordinata dalla scuola in collaborazione con l'ASL competente, con l'obiettivo di garantire la **continuità educativa e terapeutica** e favorire un ambiente realmente inclusivo, nel rispetto dei principi sanciti dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e dalla normativa nazionale vigente.

Per ulteriori informazioni o chiarimenti, le famiglie possono rivolgersi alla Dirigenza ai recapiti indicati in intestazione.

Informativa integrativa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, si informa che la presenza in classe di un professionista sanitario esterno, incaricato dalla competente Azienda Sanitaria Locale o da ente accreditato, avviene per l'attuazione del piano terapeutico individuale di un alunno con disabilità, ai sensi della Legge 104/1992.

Il trattamento dei dati personali connesso a tale attività è effettuato dall'Istituto quale **Titolare del trattamento**, per l'esecuzione di un **compito di interesse pubblico** relativo all'inclusione scolastica (art. 6, par. 1, lett. e GDPR).

Per le famiglie e gli alunni non interessati dal piano terapeutico **non sono raccolti né trattati ulteriori dati personali** rispetto a quelli già gestiti dalla scuola.

Il professionista sanitario opera sotto la responsabilità dell'Ente sanitario di appartenenza, quale autonomo titolare, ed è tenuto al **segreto professionale** e al rispetto delle regole di **riservatezza**, senza trattare dati riferiti ad altri studenti.

La scuola assicura che l'attività si svolga **alla presenza del docente**, nel rispetto delle misure di sicurezza e del principio di **minimizzazione dei dati**.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare l'informativa generale sul trattamento dei dati personali disponibile sul sito istituzionale della scuola.

Ringraziando per la consueta collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Anna Alfeo

Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993