

MODULO DI PRESENTAZIONE PROGETTO: INTERVENTO DI ESPERTO SANITARIO ESTERNO IN ORARIO SCOLASTICO

All'attenzione del Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Piero Fornara

Plesso di _____

1. DATI DEL PROFESSIONISTA ESTERNO

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa: _____

Qualifica professionale (es. Psicologo, Logopedista, TNPEE, ecc.): _____

Iscritto/a all'Albo di _____ al n. _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Incaricato/a dalla famiglia dell'alunno/a per lo svolgimento di un intervento specialistico.

2. DATI DELL'ALUNNO/A

Nome e Cognome: _____

Frequentante la classe: _____ Sezione: _____ Plesso: _____

3. INQUADRAMENTO DEL PROGETTO (Riferimenti di rete)

Si dichiara che il presente progetto di intervento si integra e concorda con gli elementi essenziali previsti dai seguenti documenti (barrare la voce di interesse):

- ☐ Piano Terapeutico / Riabilitativo
- ☐ PEI (Piano Educativo Individualizzato)
- ☐ PAI (Piano Assistenziale Individualizzato)
- ☐ Progetto di Vita

Note eventuali relative al raccordo clinico-scolastico: _____

4. DETTAGLI DEL PROGETTO DI INTERVENTO

- **Motivazione dell'intervento in classe:**

- **Finalità e Obiettivi specifici:**

- **Modalità operative:**

- **Durata prevista del progetto:**

Data di inizio: _____ Data di fine prevista: _____

- **Giornate e orari di ingresso richiesti:**

Giorno della settimana: _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno della settimana: _____ dalle ore _____ alle ore _____

(Frequenza: [] Settimanale [] Quindicinale [] Mensile [] Altro: _____)

5. DICHIARAZIONI E GARANZIE DEL PROFESSIONISTA

Il/La sottoscritto/a, nell'accedere ai locali scolastici, si impegna e dichiara di:

1. garantire la massima flessibilità organizzativa, concordando preventivamente le tempistiche con i docenti di classe e adattando l'intervento alle esigenze didattiche contingenti o a imprevisti scolastici, al fine di non turbare il sereno svolgimento delle lezioni;
2. agire nel rigoroso rispetto del segreto professionale e della normativa sulla Privacy (GDPR 679/2016), garantendo la massima riservatezza sulle dinamiche di classe e sugli altri alunni presenti;
3. rispettare il Regolamento di Istituto e le norme di sicurezza e prevenzione in vigore presso la scuola;
4. essere in possesso di adeguata polizza assicurativa per Responsabilità Civile Professionale;
5. condividere in itinere e a fine percorso gli esiti dell'intervento con il Consiglio di Classe/Team Docenti e la famiglia.

Luogo e Data: _____

Firma del Professionista: _____