



**ISTITUTO COMPRESIVO TORTORETO**  
**SCUOLA DELL'INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO**  
Via Oberdan, n. 12 - 64018 TORTORETO (TE) - tel. 0861787703  
mail: [teic82800p@istruzione.it](mailto:teic82800p@istruzione.it) - PEC: [teic82800p@pec.istruzione.it](mailto:teic82800p@pec.istruzione.it)  
[www.tortoretoscuola.edu.it](http://www.tortoretoscuola.edu.it)



**MODELLO A1 – RICHIESTA INGRESSO TERAPISTA PER OSSERVAZIONE**

**OGGETTO: Richiesta ingresso terapeuta esterno per attività di osservazione legata ad un componente della classe - A.S 202\_\_/202\_\_.**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori/tutori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del  
Plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

che il/la Dott./Terapista \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ facente  
parte dell'associazione/ente \_\_\_\_\_  
che il/la Dott./Terapista \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ facente  
parte dell'associazione/ente \_\_\_\_\_  
possa\_\_\_ entrare in aula per effettuare l'osservazione di nostro figlio nel giorno \_\_\_\_\_  
alle ore \_\_\_\_\_ per un periodo che va dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

*\*Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

**Firma dei genitori\*** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ - si impegna / impegnano a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venga a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche e al Regolamento (UE) 2016/679 i sottoscritti sollevano altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa. Si impegna / impegnano, inoltre, in ottemperanza alla Raccomandazione n. 1/2025 dell'autorità garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità – Raccomandazione ai sensi dell'art.4, comma 1, lettera g) del d.lgs. n. 20/2024 – a non interagire direttamente con gli alunni non interessati e a permanere nella classe sempre in presenza del docente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal personale sanitari/terapisti sono oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo 2016/679.