

**ISTITUTO COMPRENSIVO “J. SANNAZARO”**

**OLIVETO CITRA (SA)**

##### Via Australia,1 - Tel. 0828/793037

**cf. 82005110653 - C.M. SAIC81300D**

e-mail: [saic81300d@istruzione.it](mailto:saic81300d@istruzione.it) sito internet: [www.olivetocitraic.edu.it](http://www.olivetocitraic.edu.it)

PEC: [SAIC81300D@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:SAIC81300D@PEC.ISTRUZIONE.IT)



**MODELLO 3**

**Autodichiarazione operatori**

aventi titolarità per gli interventi A.B.A.(APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS)

(art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari   
in materia di documentazione amministrativa")

Il/La sottoscritto/a…………………………..nato/a il ……………. a …………………………………… residente in ……………. via………………………………………. operatore A.B.A. del Centro………………………….…….. con la qualifica di

□ Supervisore certificato

□ Supervisore BCBA

□ Supevisore BCaBA

□ Tecnico ABA

□ Tecnico RBT

al fine di effettuare l’attività di osservazione di un componente della classe …. Sezione………….plesso…..accederà in aula nei seguenti giorni/orari:

………………………………….

…………………………………

coma da autorizzazione acquisita da D.S. in sede di G.L.O. del………………………………… ed ai sensi degli art.nn.9-12-14 del Protocollo di istituto “Accesso in orario curricolare figure esterne aventi titolarità per gli interventi A.B.A”[[1]](#footnote-1)

dichiara

* di rispettare la normativa sulla privacy e pertanto di impegnarsi a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell’Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche, relative agli alunni della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola e all’organizzazione del sistema scolastico dell’IC Sannazaro di oliveto Citra (Sa);
* di limitarsi a svolgere le attività come programmate, a rispettare il diritto dell’allievo alla tutela della privacy, (ai sensi del Decreto n.101/18 del 10/08/2018), a garantire il rispetto del segreto in atti di ufficio (art. 326 C.P.);
* di non interferire verbalmente, con espressioni, con la mimica facciale o con altre modalità con le attività promosse dai docenti della sezione o della classe in servizio;
* di comunicare tempestivamente eventuali modifiche orarie o dei giorni di accesso per il tramite degli uffici di segreteria;
* di rispettare tutte le regole derivanti dai regolamenti/protocolli interni della istituzione scolastica (Sicurezza d.Lgs.n.81/2008; Protocollo Covid 19; protocollo igiene; ecc);
* di non avere condanne penali, di non essere stato destituito da Pubbliche Amministrazioni e di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale;
* di non avere procedimenti penali in corso;
* di autorizzare al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali connessi al rapporto di lavoro (ai sensi del GDPR 679/2016 e del D. Lgs n. 196/03).

Solleva altresì l’amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Allega documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *PROTOCOLLO ACCESSO IN ORARIO CURRICOLARE FIGURE ESTERNE AVENTI TITOLARITÀ PER GLI INTERVENTI A.B.A.(APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS) Supervisore qualificato specializzato e certificato Intervento A.B.A.VB. con certificazione BCBA (ALLEGATO AL PIANO ANNUALE PER L'INCLUSIONE)- approvato dagli organi collegiali.* [↑](#footnote-ref-1)