



Prot.: n. 10785/2017
Treviso, 07.02.2017

Gent.mo
Dirigente Scolastico

Oggetto: Attestazione servizio integrazione scolastica disabili sensoriali - Comunicazione

Gentile Dirigente,

come noto questa Provincia da anni assicura il servizio di integrazione scolastica a favore di alunni e studenti disabili sensoriali frequentanti il Vostro Istituto.

Alcune delle modalità di gestione del servizio - effettuato in collaborazione con SocioCulturale onlus - sono state rinnovate dall'inizio dell'anno, e per una di esse in particolare necessitiamo della Vostra collaborazione.

Infatti, allo scopo di istituzionalizzare la presenza dell'operatore da noi incaricato nell'ambito scolastico e nel contempo di certificarne la presenza, si è reso necessario modificare l'allegata Scheda Registro Interventi prevedendo giornalmente la firma di attestazione in ingresso ed in uscita da parte dell'insegnante presente in classe.

Tale nuova procedura è stata pensata oltre che per le finalità sopra indicate, anche in seguito ai rilievi pervenutaci da parte di alcuni Dirigenti scolastici, che evidenziavano la difficoltà riscontrata nel dover siglare la nostra Scheda Registro Interventi solo a fine mese, non potendo in tal modo accertare personalmente o mediante un solo delegato l'esattezza di quanto riportatovi giornalmente.

Si precisa peraltro che, qualora il Vostro Istituto adotti il Registro di classe cartaceo, tale procedura può essere sostituita dall'apposizione della firma in tale Registro da parte dello stesso operatore (come già avviene in alcune scuole). In tal caso quest'ultimo dovrà poi consegnarci la Scheda Interventi timbrata e siglata soltanto nella parte finale da Lei o da un Suo delegato, che in questo modo attesterà la corrispondenza fra quanto ivi indicato e quanto riportato nel Registro di classe.

Confidando nella Vostra preziosa collaborazione per poter avviare la nuova procedura dal 20 febbraio, ed a disposizione per eventuali chiarimenti ai numeri 041 5322920 (dott.ssa Regazzo-SocioCulturale) e 0422 656802 (dott.ssa Gabrielli-Provincia di Treviso), si inviano cordiali saluti



DIRIGENTE DEL SETTORE
(Dott.ssa Diana Melocco)

Ente: Provincia di Treviso

mese /anno _____

Nome Cognome Utente _____ Frequentante la scuola _____
 Indirizzo sede svolgimento servizio _____
 Nome Cognome Operatore _____ residente a _____ in via _____

data	1° turno		2° turno		TOT. ore	tipo di prestazione	firma insegnante entrata	firma insegnante uscita	NOTE
	entrata	uscita	entrata	uscita					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
DATA		TOTALE ORE MENSILI			FIRMA OPERATORE				

Il sottoscritto _____ dirigente scolastico insegnante:
 conferma che il servizio di cui trattasi è stato svolto come sopra dichiarato
 attesta che quanto sopra riportato corrisponde ai dati del Registro di classe/timbratore elettronico
 Data: _____ Firma: _____ (per esteso e leggibile)

LEGENDA per la compilazione delle NOTE				
B.M.M. = breve malattia mediatore (max. 3 gg lavorativi)	M.B.M.M. = modifica ore per malattia breve mediatore	L.M.M. = lunga malattia mediatore	M.L.M.M. = modifica lunga malattia mediatore	A = altro: specificare eventuali altri incontri con Altri Enti/specialisti...
B.M.U. = breve malattia utente (max. 3 gg lavorativi)	M.B.M.U. = modifica ore per breve malattia utente	L.M.U. = lunga malattia utente	M.L.M.U. = modifica lunga malattia utente	
V.O. = vacanza oraria (uscita medica, terapie utente, esurie cooperativa...)	M.V.O. = modifica vacanza oraria	U.S. = uscita scolastica	I.P.S. = incontro programmazione scuola	