



## Ambito NA 19

# ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA "CARMINE RUSSO"

Via G. Bruno, 1<sup>a</sup> Trav.- 80033 Cicciano - Tel. 0818248393 - Fax 0810146344 - Cod. Fisc. 92012260631 - Cod. Mecc. NARH07000E  
E-mail : [narh07000e@istruzione.it](mailto:narh07000e@istruzione.it) - [narh07000e@pec.istruzione.it](mailto:narh07000e@pec.istruzione.it) - sito: [www.ipsseoaccicciano.edu.it](http://www.ipsseoaccicciano.edu.it)

## PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

Anno Scolastico \_\_\_\_\_

STUDENTE/ESSA \_\_\_\_\_

codice sostitutivo personale \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Plesso o sede \_\_\_\_\_

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA  
rilasciato in data \_\_\_\_\_

Data scadenza o rivedibilità:  \_\_\_\_\_  Non indicata

PROFILO DI FUNZIONAMENTO redatto in data \_\_\_\_\_

Nella fase transitoria:

PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE

DIAGNOSI FUNZIONALE REDATTA IN DATA \_\_\_\_\_

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE APPROVATO IN DATA \_\_\_\_\_

PROGETTO INDIVIDUALE  redatto in data \_\_\_\_\_  non redatto

PEI PROVVISORIO	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup> ..... ○ .
APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. 1	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup> ..... ○ .
VERIFICA INTERMEDIA	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup> ..... ○ .
VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup> ..... ○ .

(1) o suo delegato

## Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019)

Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	Firma
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
...		

### Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del GLO, successive alla prima convocazione

Data	Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	Variazione (nuovo membro, sostituzione, decadenza...)	Firma

## PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI DELLA FAMIGLIA

- Partecipazione agli incontri di GLHI – GLHO – GLI
- Condivisione del PDF, PDP e del PEI
- Sostegno nelle attività educativo/didattiche a favore dell'apprendimento e dell'inclusione
- Collaborazione e raccordo tra le diverse agenzie formative per promuovere la circolarità delle informazioni
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

### 1. Quadro informativo

Situazione familiare / descrizione dello Studente o della Studentessa  
 A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO.....  
 .....  
 .....

**Elementi desunti dalla descrizione di sé dello Studente o della Studentessa, attraverso interviste o colloqui.....**  
 .....

### 2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento o dalla Diagnosi Funzionale, se non disponibile

*Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente PEI*  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*In base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (o della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale se non è stato ancora redatto) sono individuate le dimensioni rispetto alle quali è necessario definire nel PEI specifici interventi. Le sezioni del PEI non coinvolte vengono omesse.*

Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione	Sezione 4A/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Comunicazione/Linguaggio	Sezione 4B/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Autonomia/ Orientamento	Sezione 4C/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento	Sezione 4D/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa

### 3. Raccordo con il Progetto Individuale di cui all'art. 14 della Legge 328/2000

*a. Sintesi dei contenuti del Progetto Individuale e sue modalità di coordinamento e interazione con il presente PEI, tenendo conto delle considerazioni della famiglia (se il progetto individuale è stato già redatto)*

\_\_\_\_\_

*b. Indicazioni da considerare nella redazione del progetto individuale di cui all'articolo 14 Legge n. 328/00 (se il progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto)*

\_\_\_\_\_

### 4. Osservazioni sullo studente/essa per progettare gli interventi di sostegno didattico Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici

<b>a. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione:</b>
<b>b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio:</b>
<b>c. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento:</b>
<b>d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento:</b>

Revisione

Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	
--	--

### 5. Interventi per lo/a studente/essa: obiettivi didattici, strumenti, strategie e modalità

OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi	
INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi	

VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)	
--	--

**A. Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE** → *si faccia riferimento alla sfera affettivo relazionale, considerando l'area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione consapevole, anche con il gruppo dei pari, le interazioni con gli adulti di riferimento nel contesto scolastico, la motivazione all'apprendimento*

**B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO** → *si faccia riferimento alla competenza linguistica, intesa come comprensione del linguaggio orale, produzione verbale e relativo uso comunicativo del linguaggio verbale o di linguaggi alternativi o integrativi; si consideri anche la dimensione comunicazionale, intesa come modalità di interazione, presenza e tipologia di contenuti prevalenti, utilizzo di mezzi privilegiati*

OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi	
INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi	
VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)	

**C. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO** → *si faccia riferimento all'autonomia della persona e all'autonomia sociale, alle dimensioni motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva, tattile)*

OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi	
INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi	
VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)	

**D. Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO** → *capacità mnesiche, intellettive e organizzazione spazio-temporale; livello di sviluppo raggiunto in ordine alle strategie utilizzate per la risoluzione di compiti propri per la fascia d'età, agli stili cognitivi, alla capacità di integrare competenze diverse per la risoluzione di compiti, alle competenze di lettura, scrittura, calcolo, decodifica di testi o messaggi*

OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi	
INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi	
VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)	

### Revisione

Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle Dimensioni interessate	
---	--

### Verifica conclusiva degli esiti

Data: \_\_\_\_\_

con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti	
---	--

## 6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

---

Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica dello studente/essa e della classe, anche tenuto conto delle indicazioni fornite dallo/a stesso/a studente/essa.

--

### Revisione

Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	
--	--

## 7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

---

Obiettivi didattici, strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie, anche sulla base degli interventi di corresponsabilità educativa intrapresi dall'intera comunità scolastica per il soddisfacimento dei bisogni educativi individuati e di indicazioni dello/a stesso/a studente/essa. Si curerà, in particolare, lo sviluppo di processi decisionali supportati, ai sensi della Convenzione ONU (CRPD).

--

### Revisione

Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione	
--	--

### Verifica conclusiva degli esiti

Data: \_\_\_\_\_

con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti, insieme con lo/a studente/essa	
---	--

## 8. Interventi sul percorso curricolare

---

### 8.1 Modalità di sostegno didattico e ulteriori interventi di inclusione

--

### 8.2 Modalità di verifica

--

### 8.3 Progettazione disciplinare

<b>Disciplina:</b> _____	<input type="checkbox"/> A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione <input type="checkbox"/> B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze) e ai criteri di valutazione: ... con verifiche identiche [ ] equipollenti [ ] <input type="checkbox"/> C – Segue un percorso didattico differenziato con verifiche [ ] non equipollenti [indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....]
<b>Disciplina:</b> _____	<input type="checkbox"/> A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione <input type="checkbox"/> B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze) e ai criteri di valutazione: ... con verifiche identiche [ ] equipollenti [ ] <input type="checkbox"/> C – Segue un percorso didattico differenziato con verifiche [ ] non equipollenti [indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....]

[...]

Per ciascuna delle voci seguenti, ogni docente deve specificare le misure dispensative, gli strumenti compensativi, le metodologie che intende adottare nella propria disciplina e le modalità di verifica.

Misure Dispensative	Disciplina
Dispensa dalla lettura ad alta voce in classe	
Dispensa dalla lettura espressiva e dalla elaborazione scritta di un testo più complesso	
Dispensa dalla scrittura alla lavagna	
Dispensa dalla copiatura di testi ed esercizi nelle verifiche	
Dispensa dal ricopiare testi o espressioni matematiche dalla lavagna	
Dispensa dallo studio mnemonico (poesie, date, lessico specifico, tabelline, formule)	
Dispensa dal prendere appunti	
Dispensa parziale dallo studio della lingua straniera in forma scritta, che verrà valutata non considerando errori ortografici e di spelling	
Dispensa da un eccessivo carico di compiti con riadattamento e riduzione delle pagine da studiare, senza modificare gli obiettivi	

Strumenti Compensativi	Disciplina
Computer, Tablet	
Foglio di videoscrittura con correttore ortografico	
Sintesi vocale e cuffie per l'ascolto silenzioso	
Mappe e tabelle da utilizzare nelle verifiche e nelle interrogazioni	
Calcolatrice e formulari	
Utilizzo di immagini	
Utilizzo di cartine geografiche e storiche	
Audioregistratore e/o lettore MP3	
Libri digitali	

Metodologie	Disciplina
Lezioni multimediali con utilizzo di LIM, video e immagini	
Utilizzo di linguaggi visivi e iconici, mappe, tabelle,	

sperimentazioni e schemi	
Brainstorming e recupero delle informazioni pregresse	
MLTV	
Piattaforme di e-learning	
Piattaforme di condivisione dati	

Modalità di verifica	Disciplina
Interrogazioni programmate	
Tempi di consegna più lunghi o riduzione del numero di quesiti senza modificare gli obiettivi	
Utilizzo di strumenti compensativi durante le verifiche	
Spiegazione orale delle consegne	
Verifiche scritte strutturate	
Verifiche fornite in formato digitale	

#### 8.4 . PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, cc.

784-787

(a partire dalla classe III)

##### Tipologia di percorso per le competenze trasversali e l'orientamento

<b>A PERCORSO AZIENDALE:</b>	ESTREMI DELLA CONVENZIONE stipulata : _____ NOME E TIPOLOGIA AZIENDA: _____ TUTOR AZIENDALE (ESTERNO): _____ TUTOR SCOLASTICO (INTERNO), _____ se diverso dal docente di sostegno DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE DEL PERCORSO _____
	Modalità di raggiungimento della struttura ospitante o di rientro a scuola, mezzi di trasporto e figure coinvolte: _____
<b>B PERCORSO SCOLASTICO:</b>	FIGURE COINVOLTE e loro compiti _____ _____ _____ DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE PERCORSO _____
<b>C ALTRA TIPOLOGIA DI PERCORSO:</b>	
	<input type="checkbox"/> attività condivise con l'Ente locale ai fini del <u>Progetto individuale</u> di cui al D. Lgs. 66/2017, art. 6.

##### Progettazione del percorso

OBIETTIVI DI COMPETENZA DEL PROGETTO FORMATIVO	
TIPOLOGIA DEL CONTESTO CON L'INDICAZIONE DELLE BARRIERE E DEI FACILITATORI nello specifico contesto ove si realizza il percorso	
TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ (es: incontro con esperti, visite aziendali, impresa formativa simulata, project work in e con l'impresa, tirocini, progetti di imprenditorialità ecc.) e MODALITÀ/FASI di svolgimento delle attività previste	

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	
COINVOLGIMENTO DELLA RETE DI COLLABORAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI per la prosecuzione del percorso di studi o per l'inserimento nel mondo del lavoro	
Osservazioni dello Studente o della Studentessa	

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	
--	--

**Verifica finale** Data: \_\_\_\_\_

<p>VERIFICA FINALE, con particolare riferimento:</p> <p>1. al livello di riduzione dei vincoli di contesto e alla loro eventuale permanenza;</p> <p>2. alla replicabilità dell'attività e alle misure di miglioramento da assumere, sulla base del riscontro dei tutor</p>	
--	--

- I genitori sono d'accordo alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle tipologie di attività previste nel PCTO
- I genitori NON sono d'accordo alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle tipologie di attività previste nel PCTO

### 8.5 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici

<b>Comportamento:</b>	<input type="checkbox"/> A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe <input type="checkbox"/> B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: ...
-----------------------	--

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione (progettazione disciplinare e/o comportamento)	
---	--

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: \_\_\_\_\_

<p>Con verifica dei risultati didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento.</p> <p><i>NB: la valutazione finale degli apprendimenti è di competenza del Consiglio di classe</i></p>	
--	--

Lo Studente/la Studentessa segue un percorso didattico di tipo:

- A. ordinario**
- B. personalizzato (con prove equipollenti)**
- C. differenziato**

[Si veda, al riguardo, la declaratoria contenuta nelle Linee guida]



## 9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

### Tabella orario settimanale

(da adattare in base all'effettivo orario della classe)

Per ogni ora specificare:

- se lo studente/essa è presente a scuola salvo assenze occasionali specificare)

Pres.  (se è sempre presente non serve

- se è presente l'insegnante di sostegno

Sost.

- se è presente l'assistente all'autonomia e/o alla comunicazione

Ass.

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Prima ora	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>					
Seconda ora	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>					
Terza ora	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>					
Quarta ora	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>					
Quinta ora	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>					
...						

Lo/a studente/essa frequenta con orario ridotto?	<input type="checkbox"/> Sì: è presente a scuola per ___ ore settimanali rispetto alle ___ ore della classe su richiesta <input type="checkbox"/> della famiglia <input type="checkbox"/> egli specialisti sanitari, in accordo con la scuola per le seguenti motivazioni: ..... ... <input type="checkbox"/> No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe
Lo/a studente/essa è sempre in classe con i compagni?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No, in base all'orario svolge n. ____ ore in laboratorio o in altri spazi per le seguenti attività _____
Insegnante per le attività di sostegno	Numero di ore settimanali _____
Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base	Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici _____ _____
Risorse professionali destinate all'assistenza per l'autonomia e/o per la comunicazione	Tipologia di assistenza / figura professionale _____ Numero di ore settimanali condivise con l'Ente competente _____
Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe	<input type="checkbox"/> docenti del consiglio di classe o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno <input type="checkbox"/> docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte allo studente/essa e/o alla classe <input type="checkbox"/> altro _____

Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione	Interventi previsti per consentire allo/a studente/essa di partecipare alle uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione organizzati per la classe _____ _____
Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di comportamenti problematici	_____ _____
Attività o progetti per l'inclusione rivolti alla classe	_____ _____
Trasporto Scolastico	Indicare le modalità di svolgimento del servizio _____

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

Tipologia (es. riabilitazione, attività extrascolastiche, attività ludico/ricreative, trasporto scolastico etc.)	n° ore	struttura	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI	NOTE (altre informazioni utili)
Attività extrascolastiche di tipo informale		supporto	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI	NOTE (altre informazioni utili)

**Revisione**

Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate	
---	--

**10. CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE**

**relative all'assolvimento dell'obbligo d'istruzione nella scuola secondaria superiore – Solo per le Classi seconde (D.M. n. 139/2007 e D.M. 9/2010)**

<b>COMPETENZE DI BASE E RELATIVI LIVELLI RAGGIUNTI</b>
<p><b>NOTE ESPLICATIVE</b> che rapportino il significato degli enunciati relativi alle Competenze di base e ai livelli raggiunti da ciascuno/a studente/essa, agli obiettivi specifici del Piano Educativo Individualizzato, anche in funzione orientativa per il proseguimento degli studi di ordine superiore ovvero per l'inserimento nel mondo del lavoro.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**11. Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari**

Verifica finale del PEI. Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI), tenuto conto del principio di autodeterminazione dello/a studente/essa	
---	--

**Aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l'a.s. successivo [Sez. 5-6-7]**

--	--

**Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza**

**Assistenza**

Assistenza di base ( <b>per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi</b> )  <i>igienica</i> <input type="checkbox"/> <i>spostamenti</i> <input type="checkbox"/> <i>mensa</i> <input type="checkbox"/> <i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare.....)  Dati relativi all'assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)	Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione ( <b>per azioni riconducibili ad interventi educativi</b> ):  <u>Comunicazione:</u>  <i>assistenza a studenti/esse privi della vista</i> <input type="checkbox"/> <i>assistenza a studenti/esse privi dell'udito</i> <input type="checkbox"/>  <i>assistenza a studenti/esse con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo</i> <input type="checkbox"/>  <u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u>  <i>cura di sé</i> <input type="checkbox"/> <i>mensa</i> <input type="checkbox"/> <i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare .....)  Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)
---	--

*Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/dello studente/essa.*

Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.	Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo
--	--

<b>Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo*</b>	Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, <b>tenuto conto</b> <input type="checkbox"/> <b>del Profilo di Funzionamento</b> e <input type="checkbox"/> <b>del suo eventuale aggiornamento</b> , oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:  si propone, nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 29.12.2020, n. 182 il fabbisogno di ore di sostegno.
--	--

	Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____ con la seguente motivazione:.....
Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo*  * (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)	Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto del Profilo di Funzionamento e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno: - si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente..... - si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione - nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall'Accordo di cui all'art. 3, comma 5bis del D.Lgs 66/2017 e s.m.i. - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale _____ per N. ore _____ (1).
Eventuali esigenze correlate al trasporto dello/a studente/essa da e verso la scuola	
Indicazioni per il PEI dell'anno successivo	Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposte; criticità emerse da correggere, ecc..... ..... .....

(1) L'indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d'Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l'Ente Territoriale

La verifica finale, con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione e relativo fabbisogno, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO in data \_\_\_\_\_ come risulta da verbale n. \_\_\_ allegato

Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	FIRMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

## 12. PEI Provvisorio per l'a. s. successivo

[da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica]

<b>Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo*</b> * (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)	Partendo dal Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli interventi educativo-didattici da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l'assistenza ..... .....					
	Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
	Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____ con la seguente motivazione:..... .....					

### Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

#### Assistenza

Assistenza di base ( <b>per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi</b> ) <i>igienica</i> <input type="checkbox"/> <i>spostamenti</i> <input type="checkbox"/> <i>mensa</i> <input type="checkbox"/> <i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare.....) Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)	Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione ( <b>per azioni riconducibili ad interventi educativi</b> ): <u>Comunicazione:</u> <i>assistenza a studenti/esse privi della vista</i> <input type="checkbox"/> <i>assistenza a studenti/esse privi dell'udito</i> <input type="checkbox"/> <i>assistenza a studenti/esse con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo</i> <input type="checkbox"/> <u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u> <i>cura di sé</i> <input type="checkbox"/> <i>mensa</i> <input type="checkbox"/> <i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare .....) Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria).....
--	--

*Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/dello studente/essa.*

Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.)	Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo .....
---	--

<p>Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo*</p> <p>* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)</p>	<p>Tenuto conto del Profilo di Funzionamento si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione del fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo:</p> <p>a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente _____</p> <p>b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione - nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall'Accordo di cui all'art. 3, comma 5bis del D.Lgs 66/2017 e s.m.i. - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale _____ per N. ore _____(1).</p>
<p>Eventuali esigenze correlate al trasporto dello/a studente/essa da e verso la scuola</p>	

(1) L'indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d'Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l'Ente Territoriale

Il PEI provvisorio con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali e relativo fabbisogno da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stato approvato dal GLO

in data \_\_\_\_\_

Come risulta da verbale n. \_\_\_ allegato

Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	FIRMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

CICCIANO, 18/10/2022

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Sabrina Capasso