

***Istituto Comprensivo Statale "Edmondo De Amicis"***
*Via C. Ferrigni,1 -cap 57125 Livorno Tel. 0586/862094 -*
*C.F.* 92144990493 *– C.M.Circolo LIIC82700T*
CM scuola secondaria di 1° Pazzini LIMM82701V
CM scuola Primaria E. De Amicis LIEE82701X CM scuola Primaria GRAMSCI LIEE827021
CM scuola Primaria COLLODI LIEE827032
CM scuola dell'infanzia BENETTI LIAA82701P CM scuola dell'infanzia CREMONI LIAA82702Q
***e- mail:*** *liic82700t*@istruzione.it ***PEC:***liic82700t@pec.istruzione.it
***Sito:*** https://deamicislivorno.edu.it

# PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

**Anno Scolastico _____**

ALUNNO/A _____

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 approvato in data _____

**PROGETTO INDIVIDUALE ☐ redatto in data _____ ☐ da redigere**

| | | |
|---|---|---|
| PEI PROVVISORIO | DATA _____<br>VERBALE ALLEGATO N. _____ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br>…… . |
| APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE | DATA _____<br>VERBALE ALLEGATO N. ____ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br>…… . |
| VERIFICA INTERMEDIA | DATA _____<br>VERBALE ALLEGATO N. _____ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br>…… . |
| VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO | DATA _____<br>VERBALE ALLEGATO N. _____ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br>…… . |

(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…) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

## 1. Quadro informativo

| |
|---|
| Situazione familiare / descrizione dell'alunno o dell'alunna<br>A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO |

## 2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento

**o, se non disponibile, dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo dinamico funzionale (ove compilato)**

| *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, se non è stato ancora redatto, della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale) 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 ☐ Va definita | ☐ Va omessa |
| Dimensione Comunicazione/Linguaggio | Sezione 4B/5B ☐ Va definita | ☐ Va omessa |
| Dimensione Autonomia/Orientamento | Sezione 4C/5C ☐ Va definita | ☐ Va omessa |
| Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento | Sezione 4D/5D ☐ Va definita | ☐ 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) |
|---|
| 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 sull'alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico

**Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici**

| |
|---|
| **a. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione**: |
| **b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio**: |
| **c. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento**: |
| **d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento**: |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | |

## 5. Interventi per l'alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità

**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

**OBIETTIVI**

| Obiettivi ed esiti attesi |
|---|
| |

**INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI e METODOLOGICI**

| Attività | Strategie e Strumenti |
|---|---|
| | |

**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**

| Obiettivi ed esiti attesi |
|---|
| |

**INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI e METODOLOGICI**

| Attività | Strategie e Strumenti |
|---|---|
| | |

**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**

| Obiettivi ed esiti attesi |
|---|
| |

**INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI e METODOLOGICI**

| Attività | Strategie e Strumenti |
|---|---|
| | |

## 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**

| Obiettivi ed esiti attesi |
|---|
| |

**INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI e METODOLOGICI**

| Attività | Strategie e Strumenti |
|---|---|
| | |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse 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 - fisico, organizzativo, relazionale - con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica dell'alunno/a e della classe.

| |
|---|
| |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | |

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

Tenendo conto di quanto definito nelle Sezioni 5 e 6, descrivere gli interventi previsti sul contesto e sull'ambiente di apprendimento.

| |
|---|
| |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: _____

| | |
|---|---|
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti. | |

## 8. Interventi sul percorso curricolare

8. 1 Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nelle diverse discipline/aree disciplinari
(Anche nel caso in cui le discipline siano aggregate in aree disciplinari, la valutazione degli apprendimenti è sempre espressa per ciascuna disciplina)

| |
|---|
| Modalità di sostegno educativo-didattico e ulteriori interventi di inclusione |

8.2 Progettazione disciplinare (1)

| | |
|---|---|
| **Disciplina/Area disciplinare:** _____ | Rispetto alla progettazione didattica della classe, sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze), alle strategie e metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione |
| **Disciplina/Area disciplinare:** _____ | Rispetto alla progettazione didattica della classe, sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze), alle strategie e metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione |

| | |
|---|---|
| **Disciplina/Area disciplinare:**<br><br>_____ | Rispetto alla progettazione didattica della classe, sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze), alle strategie e metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione<br><br>_____ |

(1) Compilare soltanto per le discipline/aree disciplinari per le quali è prevista una progettazione personalizzata.

8.4 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici

| | |
|---|---|
| **Comportamento:** | ☐ A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe<br>☐ B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: …….. |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: _____

| | |
|---|---|
| Con verifica dei risultati didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento.<br>NB: la valutazione finale degli apprendimenti è di competenza di tutto il Team dei docenti | |

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

### Tabella orario settimanale

(da adattare - a cura della scuola - in base all'effettivo orario della classe)

Per ogni ora specificare:

- se l'alunno /a è presente a scuola salvo assenze occasionali — Pres. ✗ (se è sempre presente non serve specificare)
- se è presente l'insegnante di sostegno — Sost. ✗
- se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione — Ass. ✗

| Orario | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8.00 - 9.00 | Pres. ✗<br>Sost. ✗ Ass. ✗ | | | | | |
| 9.00 - 10.00 | Pres. ✗<br>Sost. ✗ Ass. ✗ | | | | | |
| 10.00 - 11.00 | Pres. ✗<br>Sost. ✗ Ass. ✗ | | | | | |
| 11.00 - 12.00 | Pres. ✗<br>Sost. ✗ Ass. ✗ | | | | | |
| 12.00 - 13.00 | Pres. ✗<br>Sost. ✗ Ass. ✗ | | | | | |
| … | … | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| L'alunno/a frequenta con orario ridotto? | ☐ Sì: è presente a scuola per ___ ore settimanali rispetto alle ___ ore della classe, nel periodo_____ (indicare il periodo dell'anno scolastico), su richiesta della famiglia e degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni:<br><br>☐ No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe |
| L'alunno/a è sempre nel gruppo classe? | ☐ Sì<br><br>☐ No, in base all'orario svolge nel periodo_____ (indicare il periodo dell'anno scolastico), _____ ore in altri spazi per le seguenti attività_____ con un gruppo di compagni ovvero individualmente per le seguenti oggettive, comprovate e particolari circostanze educative e didattiche_____ |
| 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, all'autonomia e/o alla comunicazione | Tipologia di assistenza/figura professionale _____<br>Numero di ore settimanali condivise con l'Ente competente _____ |
| Altre risorse professionali presenti nella scuola/ classe | [ ] docenti del team o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno<br>[ ] docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte all'alunno/a e/o alla classe<br>[ ] altro _____ |
| Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione | Interventi previsti per consentire all'alunno/a di partecipare alle uscite didattiche, alle visite guidate e ai viaggi di istruzione organizzati per la classe_____ |
| Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di situazioni e comportamenti problematici | _____ |
| Attività o progetti sull'inclusione rivolti alla classe | _____ |
| Trasporto Scolastico | Indicare le modalità di svolgimento del servizio_____ |

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

| Attività terapeuticoriabilitative | n° ore | struttura | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE<br>(altre informazioni utili) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Attività extrascolastiche di tipo formale, informale e non formale (es: attività ludico/ ricreative, motorie, artistiche, etc.) | | supporto | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE<br>(altre informazioni utili) |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

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

## 10.CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE con eventuali note esplicative (D.M. 742/2017) [solo per alunni/e in uscita dalle classi quinte]

| Competenze chiave europee | Competenze dal Profilo dello studente al termine del primo ciclo di istruzione |
|---|---|
| **NOTE ESPLICATIVE** | |

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

| | |
|---|---|
| Verifica finale del PEI<br>Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI) | |

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

| | |
|---|---|
| Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposti; criticità emerse su cui intervenire, etc… | |

| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**) | Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): |
|---|---|
| igienica □<br>spostamenti □<br>mensa □<br>altro □ (specificare……)<br>Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Comunicazione:<br>assistenza a bambini/e con disabilità visiva □<br>assistenza a bambini/e con disabilità uditiva □<br>assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo □<br>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:<br>cura di sé □<br>mensa □<br>altro □ (specificare<br>……)<br>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) |

**Esigenze di tipo sanitario**: comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l'orario scolastico. Somministrazioni di farmaci:

[] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all'istituzione scolastica.
[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, tali da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.

Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale dell'alunno o dell'alunna.

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

| | |
|---|---|
| Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo* | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto conto ☐ del Verbale di accertamento ☐ del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale ☐ aggiornamento, secondo quanto disposto all'art. 18 del Decreto Interministeriale n. 182/2020, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell'ambito di quanto previsto dal D.Lgs 66/2017 e dal citato DI 182/2020 - il seguente fabbisogno di ore di sostegno.<br>Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____<br>con la seguente motivazione:_____ |

| | |
|---|---|
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base<br><br>e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo*<br><br>* (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 Verbale di accertamento ☐ del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale ☐ aggiornamento, e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:<br>- si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente_____<br>- si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o 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 - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale _____ per N. ore_____(1). |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a da e verso la scuola | |

(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, 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]**

| | |
|---|---|
| Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo* | Partendo dal Verbale di accertamento e 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 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| * (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017) | Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati | Assente ☐ | Lieve ☐ | Media ☐ | Elevata ☐ | Molto elevata ☐ |
| | Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo: _____<br>con la seguente motivazione: | | | | | |

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

## Assistenza

| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**) | Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): |
|---|---|
| igienica □<br>spostamenti □<br>mensa □<br>altro □<br>(specificare……)<br>Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | <u>Comunicazione:</u><br>assistenza a bambini/e con disabilità visiva □<br>assistenza a bambini/e con disabilità uditiva □<br>assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo □<br><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u><br>cura di sé □ mensa □ altro □ (specificare ……)<br>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)…… |

**Esigenze di tipo sanitario**: comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l'orario scolastico. Somministrazioni di farmaci:

[] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all'istituzione scolastica.
[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, tali da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.

Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale dell'alunno o dell'alunna.

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

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

| | |
|---|---|
| Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo* | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto conto ☐ del Verbale di accertamento ☐ del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale ☐ aggiornamento, secondo quanto disposto all'art. 18 del Decreto Interministeriale n. 182/2020, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell'ambito di quanto previsto dal D.Lgs 66/2017 e dal citato DI 182/2020 - il seguente fabbisogno di ore di sostegno.<br><br>Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____<br>con la seguente motivazione:_____ |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base<br><br>e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo*<br><br>* (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 Verbale di accertamento ☐ del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale ☐ aggiornamento, e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:<br>- si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente_____<br>- si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o 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 - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale _____ per N. ore_____(1). |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a da e verso la scuola | |

(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. | | |