****

Prot. N.

**Piano Educativo Individualizzato**

(art. 7, D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66 e s.m.i.)

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

ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_ Sez. \_\_ Ordine di scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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

**Quadro informativo** (Situazione familiare / descrizione dell’alunno o dell’alunna):

**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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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. **Osservazioni iniziali sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico (Punti di forza) . . .**

**1a. Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione:**

**1b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio:**

 **1c. Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento:**

 **1d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento:**

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

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

1. **Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità . . .**

**2a. 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 ED ESITI ATTESI:**

**ATTIVITA’:**

**STRATEGIE:**

**STRUMENTI:**

 **2b. 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 ED ESITI ATTESI:**

**ATTIVITA’:**

**STRATEGIE:**

**STRUMENTI:**

 **2c. 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 ED ESITI ATTESI:**

**ATTIVITA’:**

**STRATEGIE:**

**STRUMENTI:**

 **2d. 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 ED ESITI ATTESI:**

**ATTIVITA’:**

**STRATEGIE:**

**STRUMENTI:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate. |  |

1. **Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori**

Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilita­tori a seguito dell’os­ser­vazione sistematica dell’alunno/a e della classe . . .

1. **Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo**

Obiettivi educativi e 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 . . .

 **5. Interventi sul percorso curricolare**

 Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nelle diverse aree disciplinari . . .

Modalità di sostegno educativo didattico e ulteriori interventi di inclusione:

* progettazione differenziata in tutte le discipline: Sì No
* progettazione semplificata e/o ridotta: Sì No
* progettazione di classe in alcune discipline, se Sì quali:

**PROGETTAZIONE DIDATTICA . . .**

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCIPLINE** |  |
| **ITALIANO** | **OBIETTIVI:****ATTIVITA’:****COMPETENZE:** |
| **INGLESE** | **OBIETTIVI:****ATTIVITA’:****COMPETENZE:** |
| **MATEMATICA** | **OBIETTIVI:****ATTIVITA’:****COMPETENZE:** |
| **SCIENZE** | **OBIETTIVI:****ATTIVITA’:****COMPETENZE:** |
| **STORIA** | **OBIETTIVI:****ATTIVITA’:****COMPETENZE:** |
| **GEOGRAFIA** | **OBIETTIVI:****ATTIVITA’:****COMPETENZE:** |

1. **Criteri di valutazione:**
* **VERIFICHE:** (strutturate e non; osservazioni sistematiche,…)
* **VALUTAZIONE:**
* **COMPORTAMENTO:**

A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe: Sì No

 B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: …………………………..

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate.** |  |

1. **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. ◻

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
| 8.00 - 9.00 | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| 9.00 - 10.00 | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| 10.00 – 11.00 | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| 11.00 - 12.00 | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| 12.00 - 13.00 | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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[ ] docenti dell’organico dell’autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte all’alunno/a e/o alla classe[ ] 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 comportamenti problematici |  |
| Attività o progetti sull’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)  |

1. **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** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

1. **Verifica e relazione finale** (con suggerimenti per l’anno successivo)
2. **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**) *igienica* ◻*spostamenti* ◻*mensa* ◻*altro* ◻ *(specificare………………………………….)*Dati relativi all’assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**):Comunicazione:*assistenza ad alunni/e con disabilità visiva* ◻ *assistenza ad alunni/e con disabilità uditiva*  ◻ *assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo* ◻Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:*cura di sé* ◻*mensa* ◻*altro* ◻ *(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 dell’alunno/a.***

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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)** | 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:a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Eventuali esigenze correlate al trasporto dell’alunno/a da e verso la scuola.** |  |