|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | ISTITUTO D’ISTRUZIONE SUPERIORE |  |
| **“MARCO POLLIONE VITRUVIO”** |
| C.F. 90044710631 - E-MAIL:NAIS00900G@istruzione.it - Casella P.E.C. nais00900G@pec.istruzione.it |
| Sede: Via D’Annunzio n. 25 80053 - Castellammare di Stabia (NA) - Fax 081/872.51.05 |
| SITO: [www.istitutovitruvio.edu.it](http://www.istitutovitruvio.edu.it) CENTRALINO Tel. 081/871.46.42  |
| DIRIGENTE SCOLASTICO: ANGELA CIOFFI **CODICE MECCANOGRAFICO NAIS00900G** |
|  |
| SETTORE TECNOLOGICO |
| * INDIRIZZO Costruzione Ambiente e Territorio NATD00901T
 |
| * INDIRIZZO Agrario Agroalimentare e Agroindustria NATD00901T
 |
| * INDIRIZZO Turistico NATD00901T
 |
| * INDIRIZZO Turistico – diurno sede Pimonte NATN00901Q
 |
| SETTORE PROFESSIONALE |
| * INDIRIZZO Servizi Commerciali NARC00901E
 |
| * INDIRIZZO Serale Servizi Commerciali NARC00950V
 |
| * INDIRIZZO Serale Costruzione Ambiente e Territorio NARC00950V
 |
|  |
| AMBITO TERRITORIALE 22 |
|  |

**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 Scolastico1……………………… .  |
| Approvazione del PEIe prima sottoscrizione | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. 1 | Firma del dirigente Scolastico1……………………… .  |
| Verifica intermedia | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. \_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1 ……………………… .  |
| Verifica finale e proposte per l’A.S. successivo | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. \_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1……………………… .  |

(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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| … |  |

**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 dello Studente o della StudentessaA 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 ⬜ Va definita ⬜ Va omessaDimensione Comunicazione/Linguaggio Sezione 4B/5A ⬜ Va definita ⬜ Va omessaDimensione Autonomia/ Orientamento Sezione 4C/5A ⬜ Va definita ⬜ Va omessaDimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento Sezione 4D/5A ⬜ 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) \_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**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

|  |
| --- |
| **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** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# 5. Interventi per lo/a studente/essa: obiettivi 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, 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) |  |

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| **Disciplina:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ⬜ A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione ⬜ 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 [ ]⬜ C – Segue un percorso didattico differenziato con verifiche [ ] non equipollenti[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica………………..] |
| **Disciplina:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ⬜ A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione ⬜ 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 [ ]⬜ C – Segue un percorso didattico differenziato con verifiche [ ] non equipollenti[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica………………..] |

[…]

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| **A PERCORSO AZIENDALE:** | ESTREMI DELLA CONVENZIONE stipulata :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME E TIPOLOGIA AZIENDA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TUTOR AZIENDALE (ESTERNO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TUTOR SCOLASTICO (INTERNO), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_se diverso dal docente di sostegnoDURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE DEL PERCORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Modalità di raggiungimento della struttura ospitante o di rientro a scuola, mezzi di trasporto e figure coinvolte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **B PERCORSO SCOLASTICO:** | FIGURE COINVOLTE e loro compiti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE PERCORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **C ALTRA TIPOLOGIA DI PERCORSO:**  |  |
|  | □ attività condivise con l’Ente locale ai fini del Progetto individuale 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Comportamento:**  | ⬜ A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe ⬜ 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| 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 Pres. ◻ (se è sempre presente non serve specificare)
- 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. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| Seconda ora | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| Terza ora | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| Quarta ora | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| Quinta ora | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lo/a studente/essa frequenta con orario ridotto? |  Sì: è presente a scuola per \_\_\_ ore settimanali rispetto alle \_\_\_ ore della classe su richiesta  della famiglia  degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola per le seguenti motivazioni:…………………………………………………………………………………………………………………………………… No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe |
| Lo/a studente/essa è sempre in classe con i compagni? |  Sì 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 | [ ] docenti del consiglio di classe 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 allo studente/essa e/o alla classe[ ] 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)

|  |
| --- |
| **COMPETENZE DI BASE E RELATIVI LIVELLI RAGGIUNTI** |
| **NOTE ESPLICATIVE** 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.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

# 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 (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**) *igienica* ◻*spostamenti* ◻*mensa* ◻*altro* ◻ *(specificare………………………….)*Dati relativi all’assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**):Comunicazione:*assistenza a studenti/esse privi della vista* ◻ *assistenza a studenti/esse privi dell’udito* ◻ *assistenza a studenti/esse 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 (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  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 Profilo di Funzionamento e □ del suo eventuale aggiornamento**, 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 basee delle risorse professionali da destinareall'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 5*bis* 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 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\*\* (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 | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata |
| 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 (**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 a studenti/esse privi della vista* ◻ *assistenza a studenti/esse privi dell’udito* ◻ *assistenza a studenti/esse 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 del/dello studente/essa.*

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

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di basee delle risorse professionali da destinareall'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 - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* 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 |  |

(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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |