



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO DI ALANNO (PE)
Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo Grado,
Istituto Tecnico Tecnologico - Agraria, Agroalimentare e Agroindustria
Istituto Professionale - Servizi per l'Agricoltura e lo Sviluppo Rurale
Sede legale: Via XX Settembre, 1 - **ALANNO (PE)** - Tel. 085/8573102
C.F. 80014910683 – C. M. PEIC81200E - <http://www.omnicomprensivoalanno.edu.it>
Codice univ. UFLCY8 - E-mail: peic81200e@pec.istruzione.it peic81200e@istruzione.it

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

P.E.I

Alunno: ____

Classe: ____

Anno scolastico 2024-2025

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

Anno Scolastico ____/____

STUDENTE	
Codice studente personale	
CLASSE	
PLESSO	

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA	
RILASCIATO IN DATA:	
Data scadenza o rivedibilità:	
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:	____/____/____
	DA REDIGERE	

P.E.I. PROVVISORIO	DATA:		FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
	VERBALE ALLEGATO NUMERO:		

APPROVAZIONE DEL P.E.I. E PRIMA SOTTOSCRIZIONE	DATA:		FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
	VERBALE ALLEGATO NUMERO:		

VERIFICA INTERMEDIA	DATA:		FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
	VERBALE ALLEGATO NUMERO:		

VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO	DATA:		FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
	VERBALE ALLEGATO NUMERO:		

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

Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente P.E.I.

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 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)
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/A 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 a seguito di Verifica intermedia

Data: __/__/__

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	
--	--

5. INTERVENTI PER LO/A STUDENTE/ESSA: OBIETTIVI DIDATTICI, STRUMENTI, STRATEGIE E MODALITÀ io

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 a seguito di Verifica intermedia

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:

BARRIERE

FACILITATORI

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 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 ed ulteriori interventi di inclusione

8.2 Progettazione disciplinare *(ripetere per ogni disciplina del piano di studi)*

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), alle strategie, alle metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione: 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 e competenze), alle strategie, alle metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione: 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]

[...]

8.3 PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO

Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, cc. 784-787
(a partire dalla classe II per gli Istituti professionali)

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 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 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 <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 a seguito di Verifica intermedia

Data: __/__/__

Specificare i punti 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	
--	--

8.4 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici

Comportamento	A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati dalla classe 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 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 ED UTILIZZO DELLE RISORSE

Tabella orario settimanale

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

Per ogni ora specificare:

Pres.: se lo/a studente/essa è presente a scuola salvo assenze occasionali (se è sempre presente non serve specificare)

Sost.: se è presente l'insegnante di sostegno

Ass.: se è presente l'assistente all'autonomia e/o alla comunicazione

Ora	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
I	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐
II	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐
III	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐
IV	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐	Pres. ☐ Sost. ☐ Ass. ☐
V	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐

	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐
VI	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐
	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐
VII	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐
	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐
VIII	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐	Pres. ☐
	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐	Sost. ☐ Ass. ☐

Lo/a studente/essa 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:..... ☐ No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe
Lo/a studente/essa è sempre in classe?	☐ Sì ☐ 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	
Risorse professionali destinate all'assistenza per l'autonomia e/o 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 studentessa e/o alla classe Altro ____
Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione	
Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di comportamenti problematici	
Attività o progetti per l'inclusione rivolti alla classe	
Trasporto Scolastico	

Interventi e attività extrascolastiche attive

Attività terapeutico-riabilitative	num. ore	struttura	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI	NOTE (altre informazioni utili)
Attività extrascolastiche di tipo formale, informale e non formale (es: attività ludico/ricreative,		supporto	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI	NOTE (altre informazioni utili)

motorie, artistiche, etc.)				
----------------------------	--	--	--	--

Revisione a seguito di Verifica intermedia

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]

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

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): <u>Comunicazione:</u> ☐ assistenza a bambini/e con disabilità visiva ☐ assistenza a bambini/e con disabilità uditiva ☐ assistenza a studenti/esse con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo ☐ <u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u> ☐ cura di sé ☐ mensa ☐ altro (specificare ...) 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 dello studente o della studentessa.

Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.	<i>Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo</i>
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. 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	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 ☐

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)	del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale ☐ aggiornamento, 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	

(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 G.L.O.	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 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
--	--

	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): <u>Comunicazione:</u> ☐ assistenza a bambini/e con disabilità visiva ☐ assistenza a bambini/e con disabilità uditiva ☐ assistenza a studenti/esse con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo <u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u> ☐ cura di sé ☐ mensa ☐ altro (specificare ...) 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 dello studente o della studentessa.

Arredi speciali, Ausili didattici,	<i>Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo</i>
------------------------------------	---

informatici, ecc.	
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. 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 Verbale di accertamento ☐ del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale ☐ aggiornamento, 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	

(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

Firma dei componenti del 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	Titolo nel G.L.O.	Firma

