***Istituto di Istruzione Superiore***

**Arturo Prever**

**Pinerolo**

*Servizi per l’enogastronomia e l’ospitalità alberghiera*

*Servizi per l’agricoltura e lo sviluppo rurale – Tecnico Agrario*

*Servizi Culturali e dello Spettacolo – Servizi serali sezione Alberghiero*

|  |
| --- |
| **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 indicataProfilo di funzionamento redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nella fase transitoria:Profilo di Funzionamento non disponibileDiagnosi funzionale redatta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Profilo Dinamico Funzionale approvato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Progetto Individuale: redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/da redigere |
| PEI Provvisorio | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. \_\_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1 |
| Approvazione del PEIe prima sottoscrizione | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. \_\_\_\_\_\_ | 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, co. 10 e 11, L. 104/1992 (come modificato dal D. Lgs. 96/2019) |
| **Cognome e nome** | **Titolo in base al quale si interviene al GLO** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del GLO, successive alla prima convocazione** |
| Data | Cognome e nome | Titolo in base al quale si 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 |
| (spazio per la compilazione) |
| Elementi desunti dalla descrizione di sé da parte dello Studente o della Studentessa, attraverso interviste o colloqui |
| (spazio per la compilazione) |
| **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* |
| (spazio per la compilazione) |
| *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, L. 328/2000 |
| *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)* |
| (spazio per la compilazione) |
| *Indicazioni da considerare nella redazione del progetto individuale di cui all’articolo 14, L. 328/2000 (se il Progetto Individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto)* |
| (spazio per la compilazione) |
| **4. Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico**Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici |
| **Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione** |
| (Spazio per la compilazione) |
| **Dimensione della comunicazione e del linguaggio** |
| (Spazio per la compilazione) |
| **Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento** |
| (Spazio per la compilazione) |
| **Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento** |
| (Spazio per la compilazione) |
| Revisione a seguito di verifica intermedia | Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | (Spazio per la compilazione) |
| **5. Interventi per l’alunno/a: 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* |
| OBIETTIVISpecificando anche gli esiti attesi | (Spazio per la compilazione) |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRA­TEGIE E STRUMENTIfinalizzati al raggiungimento degli obiettivi | (Spazio per la compilazione) |
| VERIFICAMetodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti | (Spazio per la compilazione) |
| **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* |
| OBIETTIVISpecificando anche gli esiti attesi | (Spazio per la compilazione) |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRA­TEGIE E STRUMENTIfinalizzati al raggiungimento degli obiettivi | (Spazio per la compilazione) |
| VERIFICAMetodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti | (Spazio per la compilazione) |
| **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)* |
| OBIETTIVISpecificando anche gli esiti attesi | (Spazio per la compilazione) |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRA­TEGIE E STRUMENTIfinalizzati al raggiungimento degli obiettivi | (Spazio per la compilazione) |
| VERIFICAMetodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti | (Spazio per la compilazione) |
| **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* |
| OBIETTIVISpecificando anche gli esiti attesi | (Spazio per la compilazione) |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRA­TEGIE E STRUMENTIfinalizzati al raggiungimento degli obiettivi | (Spazio per la compilazione) |
| VERIFICAMetodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti | (Spazio per la compilazione) |
| Revisione a seguito di verifica intermedia | Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle Dimensioni interessate | (Spazio per la compilazione) |
| Verifica conclusiva degli esiti | Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull’efficacia di interventi, strategie e strumenti  | (Spazio per la compilazione) |
| **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 |
| (Spazio per la compilazione) |
| Revisione a seguito di verifica intermedia | Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | (Spazio per la compilazione) |
| **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 | (Spazio per la compilazione) |
| 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 | (Spazio per la compilazione) |
| **8. Interventi sul percorso curricolare** |
| **8.1 Modalità di sostegno didattico e ulteriori interventi di inclusione**Anche con riferimento ad interventi di orientamento scolastico |
| (Spazio per la compilazione) |
| **8.2 Progettazione disciplinare** |
| Disciplina:\*\*\* | * Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione
* 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* Segue un percorso didattico differenziato

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

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

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

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

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

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

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

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

con verifiche [] non equipollenti[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica] |
| Disciplina:\*\*\* | * Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione
* 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* 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**A partire dalla Classe IIILegge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, co. 784-787 |
| **Tipologia di percorso per le competenze trasversali e l’orientamento** |
| **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:(Spazio per la compilazione) |
| **Percorso scolastico** | FIGURE COINVOLTE e loro compiti:(Spazio per la compilazione)DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE PERCORSO:(Spazio per la compilazione) |
| **Altra tipologia di percorso** | (Spazio per la compilazione) |
|  | attività condivise/non condivise con l’Ente locale ai fini del Progetto Individuale di cui all’art. 6, D. Lgs. 66/2017 |
| **Progettazione del percorso** |
| Obiettivi di competenza del progetto formativo | (Spazio per la compilazione) |
| Tipologia del contesto con l’indicazione delle barriere e dei facilitatorinello specifico contesto ove si realizza il percorso | (Spazio per la compilazione) |
| Tipologie di attività(es: incontro con esperti, visite aziendali, impresa formativa simulata, project work in e con l’impresa, tirocini, progetti di imprenditorialità ecc.) | (Spazio per la compilazione) |
| Modalità/fasi di svolgimento delle attività previste | (Spazio per la compilazione) |
| Monitoraggio e valutazione | (Spazio per la compilazione) |
| Coinvolgimento della rete di collaborazione dei servizi territorialiper la prosecuzione del percorso di studi o per l’inserimento nel mondo del lavoro | (Spazio per la compilazione) |
| Osservazioni dello Studente o della Studentessa | (Spazio per la compilazione) |
| **Revisione a seguito di verifica intermedia** | Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | (Spazio per la compilazione) |
| **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 | (Spazio per la compilazione) |
| **8.4 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici** |
| Comportamento | * Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe
* Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi:
	+ (Spazio per la compilazione)
	+ (Spazio per la compilazione)
	+ …
 |
| **Revisione a seguito di verifica intermedia** | Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione (progettazione disciplinare e/o comportamento) | (Spazio per la compilazione) |
| **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* | (Spazio per la compilazione) |
| Lo Studente/la Studentessa segue un percorso didattico di tipo:* **Ordinario**
* **Personalizzato con prove equipollenti**
* **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 classePer ogni ora specificare:- Pres., se lo Studente/la Studentessa è presente a scuola, salvo assenze occasionali- Sost., se è presente l’insegnante di Sostegno- Ass., se è presente l’assistente all’autonomia e/o alla comunicazione

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
| Prima ora | - Pres.- Sost.- Ass. |  |  |  |  |
| Seconda ora |  |  |  |  |  |
| Terza ora |  |  |  |  |  |
| Quarta ora |  |  |  |  |  |
| Quinta ora |  |  |  |  |  |
| Sesta ora |  |  |  |  |  |
| Settima ora |  |  |  |  |  |
| Ottava ora |  |  |  |  |  |

 |
| 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:(Spazio per la compilazione) |
| 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:(Spazio per la compilazione) |
| Strategie per la prevenzione e l’eventuale gestione di comportamenti problematici | (Spazio per la compilazione) |
| Attività o progetti per l’inclusione rivolti alla classe | (Spazio per la compilazione) |
| Trasporto Scolastico | Indicare le modalità di svolgimento del servizio:(Spazio per la compilazione) |
| **Interventi e attività extrascolastiche attive** |
| Attività terapeutico-riabilitative | N. ore | Struttura | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE(altre informazioni utili) |
| (Spazio per la compilazione) | (Spazio per la compilazione) | (Spazio per la compilazione) | (Spazio per la compilazione) | (Spazio per la compilazione) |
| Attività extrascolastiche di tipo formale, informale e non formale(es.: attività ludico/ricreative, motorie, artistiche, ecc.) |  | Supporto | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE(altre informazioni utili) |
| (Spazio per la compilazione) | (Spazio per la compilazione) | (Spazio per la compilazione) | (Spazio per la compilazione) | (Spazio per la compilazione) |
| **Revisione a seguito di verifica intermedia** | Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate | (Spazio per la compilazione) |
| **10. CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE**Relative all’assolvimento dell’obbligo d’istruzione nella scuola secondaria superioreSolo 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 |
| (Spazio per la compilazione) |
| **11. Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari** |
| Verifica finale del PEIValutazione 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 | (Spazio per la compilazione) |
| **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; ecc… | (Spazio per la compilazione) |
| **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):(Spazio per la compilazione) | 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):(Spazio per la compilazione) |
| **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. | 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 dall’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 nonché dal citato D.I. n. 182/2020, il seguente fabbisogno di ore di sostegno.Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo:(spazio per la compilazione)con la seguente motivazione:(spazio per la compilazione) |
| 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, lett. 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: (spazio per la compilazione)- 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 n. 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 | (Spazio per la compilazione) |
| (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 |
| Cognome e Nome | \*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 successivoArt. 7, lett. 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:(spazio per la compilazione) |
|  | 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:(Spazio per la compilazione)con la seguente motivazione:(Spazio per la compilazione) |
| **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) |
| **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. | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo:(spazio per la compilazione) |
| 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 successivoArt. 7, lett. d) D. Lgs. 66/2017 | Tenuto conto del Verbale di accertamento e 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:(spazio per la compilazione)b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale n. 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 |
| Cognome e Nome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |