

**P. E. I.**

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**a.s. \_\_\_\_\_\_\_**

***Ai sensi della L. 104/92 art. 12 c.5 e succ. mod., DLgs n.66/2017, art.7, DI 182/2020, DI n.153/2023***

***Studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Dati sensibili vincolati al segreto d'ufficio (art. 622 Codice Penale) e alla legge sulla privacy (L 695/1996)***

**N.B. Per l’elaborazione del PEI è utile consultare la “GUIDA ALLA COMPILAZIONE” e relativi ALLEGATI (eliminare la voce)**

**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** | **Funzione** | **FIRMA** |
|  | Dirigente Scolastico o suo delegato |  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Docenti del Consiglio Di Classe | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Assistente specialistico |  |
|  | Rappresentante dell’Unità di valutazione multidisciplinare |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MadrePadreTutore |  |
|  | Studente/ssa |  |
|  | Esperto convocato dalla famiglia |  |
| … | Altro *(specificare)*  |  |

1. **Quadro informativo**

**Informazioni sullo/a Studente/ssa**

|  |  |
| --- | --- |
| Studente/ssa |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residenza |  |
| Accertamento della condizione di disabilitàL 104/92 art. 3 c1 **[]** L 104/92 art. 3 c3 [] | Verbale INPS del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Revisione NO [] SI []data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Profilo di funzionamento | NO [] S I [] redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Diagnosi funzionale |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Informazioni sul contesto familiare**

|  |  |
| --- | --- |
| **Componenti** | **Nome e Cognome** |
| Padre |  |
| Madre |  |
| Fratello/sorella | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Altre figure di riferimento |  |
| **Recapiti utili** |
|  |  |
|  |  |

**Informazioni sul contesto scolastico**

|  |  |
| --- | --- |
| Classe frequentata | N. studenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ studenti con BES  |
| Frequenza |  **[]** Orario completo  **[]** Orario ridotto personalizzato n. \_\_\_\_ su 32 settimanali |
| Monte ore settimanale per le attività di sostegno |  |
| Cognome e Nome del docente specializzato per le attività di sostegno |  |
| Assistente specialistico | [] NO[] SI per n. \_\_\_\_\_\_\_\_ore |
| Altre figure di riferimento |  |

|  |
| --- |
| **Descrizione dello/a Studente/ssa e del contesto familiare a cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO** |

|  |
| --- |
| **Elementi desunti dalla descrizione di sé dello Studente/ssa attraverso interviste o colloqui** |

1. **Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento o dalla Diagnosi Funzionale, se non disponibile**

|  |
| --- |
| Descrizione sintetica dello/a Studente/ssa, in particolare, relativamente alle dimensioni sulle quali va previsto l'intervento |

|  |
| --- |
| 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 segnalate come omesse. |
| Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione Sezione 4A/5A **[]** Va definita **[]** Va omessaDimensione Comunicazione/Linguaggio Sezione 4B/5B **[]** Va definita **[]** Va omessaDimensione Autonomia/ Orientamento Sezione 4C/5C **[]** Va definita **[]** Va omessaDimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento  Sezione 4D/5D **[]** Va definita **[]** Va omessa |

1. **Raccordo con il Progetto Individuale di cui all’art. 14 della Legge 328/2000**

Progetto Individuale redatto [] SI in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [] NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Osservazioni sullo/a Studente/essa per progettare gli interventi di sostegno didattico. Individuare i 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 |  |

1. **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 f**inalizzati 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  |  |

1. **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** |
| **FATTORI PERSONALI** |
|  |  |
|  |  |
| **FATTORI AMBIENTALI - AMBIENTE FISICO** |
|  |  |
|  |  |
| **FATTORI AMBIENTALI -CONTESTO SOCIALE** |
|  |  |
|  |  |
| **FATTORI AMBIENTALI - ATTEGGIAMENTI** |
|  |  |
|  |  |

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

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

1. **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull’efficacia di interventi, strategie e strumenti, insieme con lo/a studente/essa |  |

1. **Interventi sul percorso curricolare**

 Tipologia di percorso

|  |
| --- |
| Lo Studente/la Studentessa segue un percorso didattico di tipo:A - ordinarioB - personalizzato (con prove equipollenti e non)C - differenziato |

8.1 Modalità di sostegno didattico e ulteriori interventi di inclusione

|  |
| --- |
| * Il sostegno didattico si svolge esclusivamente in classe
* Il sostegno didattico si svolge prevalentemente in classe, prevedendo momenti di individualizzazione del lavoro fuori dalla classe anche in piccolo gruppo

Lo studente aderisce inoltre al/ai progetto/i inclusivo/i (indicare quale/i):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Modalità di verifica

|  |
| --- |
| Le verifiche e i criteri di valutazione adottati sono specifici per ogni disciplina, a seconda del tipo di progettazione scelto (A/B/C): **1**. Modalità di verifica e valutazione (progettazione A): Le verifiche sono contestuali al gruppo classe, con le stesse modalità e contenuti. Sono previste le seguenti personalizzazioni: * ricorso a interventi di supporto da parte del docente non determinanti per l’esito della prestazione,
* strumenti compensativi/misure dispensative (indicare quali):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2**. Modalità di verifica e valutazione (progettazione B): le verifiche sono le stesse della classe o equipollenti con griglia di valutazione personalizzata, da svolgere contestualmente o in tempi diversi. La personalizzazione prevede l’adattamento della tipologia di prova secondo le seguenti modalità: * ricorso a interventi di supporto da parte del docente non determinanti per l’esito della prestazione
* strumenti compensativi/misure dispensative (indicare quali): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3**. Modalità di verifica e valutazione si svolgono sulla base di attività didattiche individualizzate con rubriche di osservazione e griglia di valutazione personalizzata (progettazione C): * le verifiche sono di tipo formativo (in itinere)
* le verifiche sono sommative
 |

|  |
| --- |
| 8.2 Progettazione disciplinare Ripetere il riquadro sottostante per ogni disciplina. In caso di coincidenza di competenze, abilità e conoscenze per più discipline indicare le discipline coinvolte |
| 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]\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMPETENZE | ABILITA’ | CONOSCENZE |
|  |  |  |

STRATEGIE INCLUSIVE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MODALITA’ DI VERIFICA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRITERI DI VALUTAZIONE: tengono conto dei livelli di partenza, del processo di apprendimento, e degli esiti finali. Sono: 1. gli stessi previsti per il gruppo classe e riportati nella programmazione disciplinare (se si è selezionato A)
2. sono personalizzati con l’utilizzo di griglie di valutazione adattate alla prova (se si è selezionata l’opzione B o C)
 |

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 III)

Tipologia di percorso per le competenze trasversali e l’orientamento

|  |  |
| --- | --- |
| PERCORSO PROPEDEUTICO comune ai percorsi A e B del PCTO:  | TIPOLOGIA: * Corso sulla sicurezza sul lavoro
* Formazione in aula progettata dal CdC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Questionario accoglienza previsto

FIGURE COINVOLTE **[]** Consiglio di Classe **[]** Tutor Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[]** Tutor Aziendale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **[]** Assistenti all’autonomia e alla comunicazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[]** Altri docenti della Scuola  *(indicare il nome)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| A PERCORSO AZIENDALE: | ESTREMI DELLA CONVENZIONE stipulata :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME E TIPOLOGIA AZIENDA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TUTOR AZIENDALE (ESTERNO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TUTOR SCOLASTICO (INTERNO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TUTOR DOCENTE DI SOSTEGNO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PERIODO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ORGANIZZAZIONE ORARIA DEL LAVORO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MODALITA’ DI RAGGIUNGIMENTO DELLA STRUTTURA OSPITANTE:\_\_\_\_\_\_ |
|
| B. PERCORSO SCOLASTICO: | TIPOLOGIA[] Attività sul territorio[] Impresa formativa simulata[] Visite aziendali[] Concorsi e gare[] Progetti d’Istituto con Enti ed Associazioni [] Esperienza lavorativa periodica **Progetto “Classi aperte per l’inclusione”**[] Progetto “Autonomia e Orientamento”[] Progetto “Orto Didattico”[] Progetto “Teatro inclusivo”[] Progetto “Casa del gusto”[] Progetto “Muoviamoci”[] Progetto “Laboratori Creativi e Relazionali”[]Progetto in Associazioni di volontariato: (specificare quale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[] Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PERIODO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ORGANIZZAZIONE ORARIA DEL LAVORO: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Progettazione del percorso

|  |  |
| --- | --- |
| SCHEDA SINTETICA DELLOSTUDENTE/STUDENTESSA | GRADO DI AUTONOMIA: * NECESSITA’ DI ASSISTENZA CONTINUA
* NECESSITA SOLO di PRESENTAZIONE
* COMPLETAMENTE AUTONOMO

ASSISTENTE EDUCATIVA (se prevista): N. ORE\_\_\_\_DURANTE IL PCTO E’ SEGUITO DA :* DOCENTE
* ASSISTENTE
* AUTONOMO

TIPOLOGIA DI MANSIONI:  **[]** RIPETITIVE  **[]** SEQUENZIALI  **[]** DECISIONALI  **[]** VARIABILIAUSILI SPECIALI: [ ]NO [ ]SI QUALI\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| OBIETTIVI DI COMPETENZA DEL PROGETTO FORMATIVO  | OBIETTIVI TRASVERSALI **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OBIETTIVI PROFESSIONALIZZANTI **GENERALI:**[] Riconoscere i ruoli e rispettare le regole[] Usare un linguaggio tecnico adeguato (al contesto, ai destinatari…)[] Gestire il linguaggio non verbale (postura, abbigliamento, gestualità)[] Compiere le operazioni di cura dell’ambiente di lavoro, delle attrezzature e degli strumenti [] Cooperare nel gruppo di lavoro [] Assumere incarichi e portarli a termine [] Avere cura dell’igiene personale [] Avere cura del proprio abbigliamento professionale [] Comprendere e rispettare le norme igieniche e di sicurezza sul lavoroD’INDIRIZZO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  TIPOLOGIA DEL CONTESTO CON L’INDICAZIONE DELLE BARRIERE E DEI FACILITATORI |

|  |  |
| --- | --- |
| **AMBIENTE DI LAVORO** |  |
| **COMPITI DA SVOLGERE** |  |
| **STRATEGIE E STRUMENTI: facilitatori da attivare** |  |

 |
| TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ 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 | [] Servizi Sociali del Comune di riferimento[] Associazioni presenti sul territorio: (indicare quali)\_\_\_\_\_\_[] ASL di riferimento[] Centro per l’Impiego[] altri soggetti coinvolti nel processo: (indicare quali)\_\_\_\_\_ |
| 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 |  |

8.4 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici

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

1. **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 |
| Prima ora | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  |  [] Pres.  [] Sost.  [] Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  |
| Seconda ora | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  |
| Terza ora | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  |
| Quarta ora | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  |
| Quinta ora | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  | []Pres. []Sost. []Ass.  |
| … |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Lo/a studente/ssa 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/ssa 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 classe | [ ] docenti del consiglio di classe in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno n. ore \_\_\_\_\_\_\_\_[ ] 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 |  |

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia (es. riabilitazione,attività extrascolastiche,attività ludico/ricreative,trasporto scolastico etc.) | n.ore | struttura | Obiettivi perseguiti ed eventualiraccordi con il PEI | NOTE(altre informazioni utili) |
| Attività extrascolastiche di tipo informale |  | supporto | Obiettivi perseguiti ed eventualiraccordi con il PEI | NOTE(altre informazioni utili) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto dieventuale revisione relativi allerisorse professionali dedicate |  |

1. **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. |

1. **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**

|  |
| --- |
|  |

**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 con disabilità visiva []assistenza a studenti/esse con disabilità uditiva []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 il seguente fabbisogno di ore di sostegno.Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente motivazione: al fine di garantire il diritto all’istruzione nell’ambito di un progetto di personalizzazione che considera l’effettivo funzionamento dello studente nell’ambiente scolastico.  |
| 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 per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Si allega RAS. |
| 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

Come risulta da verbale n. \_\_\_ allegato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome  | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |

Pescara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_