SCUOLA PRIMARIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGO | **ISTITUTO COMPRENSIVO “Guido GOZZANO”**Via Le Maire 24 – 10086 RIVAROLO CANAVESEC.F. 92517730013 e-mail TOIC8AC00D@istruzione.itSede di Via Le Maire Tel. 0124/424706  |  |

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

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

**Anno Scolastico \_**

ALUNNO/A:

codice sostitutivo personale:

Classe: Plesso o sede:

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITA’ IN ETA’ EVOLUTIVA AI FINI

DELL’INCLUSIONE SCOLASTICA rilasciato in data:

Data di 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 SCOLASTICO (1)………………………………. |
| APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE | DATA:VERBALE ALLEGATO N. | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO (1)………………………………. |
| VERIFICA INTERMEDIA | DATA:VERBALE ALLEGATO N. | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO (1)………………………………. |
| VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L’**A.S.** SUCCESSIVO | DATA:VERBALE ALLEGATO N. | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO (1)………………………………. |

1. o suo delegato

 1

**Composizione del GLO – Gruppo di Lavoro Operativo per l’Inclusione**

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

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

**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 dell’alunno o dell’alunna**

**A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO.**

1. **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:

 **2**

In base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (o della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico

Funzionale se non è ancora stato 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/5A Va definita Va omessa

Dimensione Autonomia/Orientamento Sezione 4C/5A Va definita Va omessa

Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e

dell’Apprendimento Sezione 4D/5A Va definita Va omessa

1. **Raccordo con il Progetto Individuale** di cui all’art. 14 della Legge 328/2000
2. 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 già stato redatto):
3. 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 sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico**

 **Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici**

1. **Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione:**
2. **Dimensione della comunicazione e del linguaggio:**
3. **Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento:**
4. **Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento:**

**Revisione** Data:

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

 **3**

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

1. **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**

|  |
| --- |
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e Strumenti |

1. **Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO** sifacciariferimento 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**

|  |
| --- |
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e strumenti |

 **4**

**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**

|  |
| --- |
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e strumenti |

**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 di 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**

|  |
| --- |
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività  | Strategie e strumenti |

**Revisione** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggettodi eventuale revisionerelativi alle diverseDimensioni interessate |  |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultaticonseguiti e valutazionesull’efficacia di interventi,strategie e strumenti |  |

 **5**

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

Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito della

osservazione sistematica dell’alunno/a e della classe:

**Revisione** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i puntioggetto di eventuale revisione |  |

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

Obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di

apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione,

 dell’interazione, dell’orientamento e delle autonomie, anche sulla base degli interventi di

 corresponsabilità educativa intrapresi dall’intera comunità scolastica per il soddisfacimento dei

 bisogni educativi individuati:

**REVISIONE** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i puntioggetto di eventuale revisione |  |

 **Verifica conclusiva degli esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultaticonseguiti e valutazionesull’efficacia degli interventi,strategie e strumenti. |  |

**8. Interventi sul percorso curricolare**

8.1 Interventi educativi, strategie, strumenti nelle diverse aree disciplinari

Modalità di sostegno educativo didattico e ulteriori interventi di inclusione:

8.3Progettazione disciplinare

|  |  |
| --- | --- |
| **Disciplina/Area****disciplinare:** |  **A** - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazionen **B** – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione   |

 **6**

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 oggettodi eventuale revisione |  |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultatididattici conseguiti e valutazione sull’efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all’ambiente di apprendimento.N.B. la valutazione finale degliapprendimenti è di competenza di tutto il Team dei docenti |  |

**9.Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse**

**Tabella orario settimanale**

(da adattare **–** a cura della scuola – in base all’effettivo orario della classe)

Per ogni specificare:

* se l’alunno / a è presente a scuola salvo assenze occasionali Pres.\* (se è presente non serve specificare)
* se è presente l’insegnante di sostegno Sost.\*
* se è presente l’assistente all’autonomia o alla comunicazione Ass.\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunedì |  Martedì |  Mercoledì |  Giovedì |  Venerdì |  Sabato |
|  8,30 – 9,30 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  9,30 – 10,30 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  10,30 – 11,30 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  11,30 – 12,30 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  12,30 – 13,30 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  13,30 – 14,30 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  14,30 – 15,30 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  15,30 – 16,30 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |

 **7**

L’ alunno/a frequenta con Sì: è presente a scuola per….. ore settimanali rispetto alle ….ore della classe, su

orario ridotto? richiesta della famiglia degli specialisti sanitati, in accordo con la scuola,

 per le seguenti motivazioni….

 No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe

L’alunno/a è sempre nel Sì

gruppo classe con i

compagni? No, in base all’orario è presente n. ore in laboratorio o in altri spazi

 per le seguenti attività:

Insegnante per le attività Numero ore settimanali: ……………..

di sostegno

Risorse destinate agli Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici

interventi di assistenza

igienica di base

Risorse professionali Tipologia di assistenza / figura professionale:

destinate all’assistenza,

all’autonomia e/o alla Numero di ore settimanali condivise con l’Ente competente:

comunicazione

Altre risorse professionali [ ] docenti del team o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le

presenti nella attività di sostegno

scuola/classe [ ] docenti dell’organico dell’autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche

 attività rivolte all’alunno/a e/o alla classe

 [ ] altro :

Uscite didattiche, visite Interventi previsti per consentire all’alunno/a di partecipare alle uscite didattiche,

guidate e viaggi di alle visite guidate e ai viaggi di istruzione organizzati per la classe:

istruzione

Strategie per la

prevenzione e l’eventuale

gestione di

comportamenti

problematici

Attività o progetti

sull’inclusione rivolti

alla classe

Trasporto scolastico Indicare le modalità di svolgimento del servizio:

 **8**

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia (es.riabilitazione, attivitàextrascolastiche, attivitàludico/ricreative, trasportoscolastico |  n° ore |  struttura | Obiettivi perseguiti edeventuali raccordi con il PEI | NOTE(altre informazioni utili) |
| Attività extrascolastichedi tipo informale |  |  supporto | Obiettivi perseguiti edeventuali raccordi con il PEI | NOTE(altre informazioni utili) |

**Revisione** Data:

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

**10.CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE con eventuali note esplicative (D.M. 742/2017)**

**[solo per alunni/e in uscita dalle classi quinte]**

|  |
| --- |
|  **Competenze chiave europee Competenze del Profilo dello Studente** **al termine del primo ciclo di istruzione** |
| **NOTE ESPLICATIVE:** |

**11.Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari**

|  |  |
| --- | --- |
| Verifica finale del PEI.Valutazione globale dei risultatiraggiunti (con riferimento aglielementi di verifica delle variesezioni del PEI) |  |

**Aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l’a.s. successivo [Sez.5-6-7]:**

|  |
| --- |
|  |

 **9**

 **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 ad alunni/e privi/e della vista -assistenza ad alunni/e privi/e dell’udito -assistenza ad alunni/e con disabilità intellettivee disturbi del neurosviluppo Educazione e sviluppo dell’autonomia, nella:cura di sé mensaaltro (specificare……..)Dati relativi agli interventi educativi all’autonomiaE alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) |

Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel fascicolo dell’alunno/a

|  |  |
| --- | --- |
| Arredi speciali, Ausilididattici, informatici, ecc. | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta del numerodi ore di sostegnoper l’annosuccessivo\* | 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 XX.08.2020 – il seguente fabbisogno di ore di sostegno.Ore di sostegno richieste per l’a.s. successivo:con la seguente motivazione: |
| Eventuali esigenzecorrelate al trasportodell’alunno/ada 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

**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**):Comunicazione:assistenza a bambini/e privi/e della vista assistenza a bambini/e privi/e dell’udito assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi delneurosviluppo Educazione e sviluppo dell’autonomia, nella:cura di sé mensa altro (specificare……)Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e allacomunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenutanecessaria):  |

 Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell’alunno/a.

 **12**

|  |  |
| --- | --- |
| Arredi speciali, Ausilididattici, informatici, ecc. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta delle risorseda destinare agliinterventi di assistenzaigienica e di basee delle risorseprofessionali da destinareall’assistenza,all’autonomia e/o allacomunicazione, perl’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: 1. Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente:
2. Fabbisogno di risorse professionali da destinare all’assistenza, all’autonomia e alla comunicazione – nell’ambito di quanto previsto del Decreto Interministeriale XXX/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5bis del D. Lgs 66/2017, sancito in sede di Conferenza Unificata il XXX – per l’a. s. successivo:

tipologia di assistenza / figura professionale:per N. ore (1)   * si i
 |
| Eventuali esigenzecorrelate al trasportodel bambino o dellabambina da e verso lascuola |  |

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 |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |