



**Liceo Classico "Pietro Giannone"**

**Liceo Classico - Liceo Classico della Comunicazione - Liceo Scientifico Liceo Nazionale "Biologia con curvatura biomedica"**  
Sedi: Corso Giannone, 96 - 81100 Caserta; Via Melvin Jones – 8100 Caserta sezione associata: Liceo Scientifico e Liceo Scienze Applicate  
ad indirizzo Biomedico

via Caduti sul Lavoro – Caiazzo – telefono 0823/868311

C.F. 93093630619 - tel. 0823/325087- fax 0823/1876787 - C.M.: CEPC110001

e-mail: [cepc110001@istruzione.it](mailto:cepc110001@istruzione.it) - [cepc110001@pec.istruzione.it](mailto:cepc110001@pec.istruzione.it) sito web: [www.liceogiannonecaserta.gov.it](http://www.liceogiannonecaserta.gov.it)

## **PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

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

**Anno Scolastico \_\_\_\_\_**

**STUDENTE/ESSA \_\_\_\_\_**

codice sostitutivo personale \_\_\_\_\_

**Classe \_\_\_\_\_ Plesso o sede \_\_\_\_\_**

**ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA**  
rilasciato in data \_\_\_\_\_

Data scadenza o rivedibilità:  \_\_\_\_\_  Non indicata

**PROFILO DI FUNZIONAMENTO** redatto in data \_\_\_\_\_

Nella fase transitoria:

**PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE**

**DIAGNOSI FUNZIONALE REDATTA IN DATA \_\_\_\_\_**

**PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE APPROVATO IN DATA \_\_\_\_\_**

PROGETTO INDIVIDUALE  redatto in data \_\_\_\_\_  non redatto

|                                                                 |                                             |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>PEI PROVVISORIO</b>                                          | DATA _____<br><br>VERBALE ALLEGATO N. _____ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup><br>..... ○ . |
| <b>APPROVAZIONE DEL PEI<br/>E PRIMA SOTTOSCRIZIONE</b>          | DATA _____<br><br>VERBALE ALLEGATO N. 1     | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup><br>..... ○ . |
| <b>VERIFICA INTERMEDIA</b>                                      | DATA _____<br><br>VERBALE ALLEGATO N. _____ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup><br>..... ○ . |
| <b>VERIFICA FINALE<br/>E PROPOSTE PER L'A.S.<br/>SUCCESSIVO</b> | DATA _____<br><br>VERBALE ALLEGATO N. _____ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup><br>..... ○ . |

(1) o suo delegato

## Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione

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

| Nome e Cognome | *specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | 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

|                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Situazione familiare / descrizione dello Studente o della Studentessa</p> <p>A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Elementi desunti dalla descrizione di sé dello Studente o della Studentessa, attraverso interviste o colloqui</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

*Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente PEI*

---



---



---

*In base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (o della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale se non è stato ancora redatto) sono individuate le dimensioni rispetto alle quali è necessario definire nel PEI specifici interventi. Le sezioni del PEI non coinvolte vengono omesse.*

|                                                             |               |                                      |                                    |
|-------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione            | Sezione 4A/5A | <input type="checkbox"/> Va definita | <input type="checkbox"/> Va omessa |
| Dimensione Comunicazione/Linguaggio                         | Sezione 4B/5B | <input type="checkbox"/> Va definita | <input type="checkbox"/> Va omessa |
| Dimensione Autonomia/ Orientamento                          | Sezione 4C/5C | <input type="checkbox"/> Va definita | <input type="checkbox"/> Va omessa |
| Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento | Sezione 4D/5D | <input type="checkbox"/> Va definita | <input type="checkbox"/> Va omessa |

## 3. Raccordo con il Progetto Individuale di cui all'art. 14 della Legge 328/2000

*a. Sintesi dei contenuti del Progetto Individuale e sue modalità di coordinamento e interazione con il presente PEI, tenendo conto delle considerazioni della famiglia (se il progetto individuale è stato già redatto) \_\_\_\_\_*

---



---

*b. Indicazioni da considerare nella redazione del progetto individuale di cui all'articolo 14 Legge n. 328/00 (se il progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto)*

---



---

## 4. Osservazioni sullo studente/essa per progettare gli interventi di sostegno didattico: Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici

**a. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione:**

---

**b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio:**

---

**c. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento:**

---

**d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento:**

---

Revisione

Data: \_\_\_\_\_

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

## 5. Interventi per lo/a studente/essa: obiettivi didattici, strumenti, strategie e modalità

**A. Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE** → *si faccia riferimento alla sfera affettivo relazionale, considerando l'area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione consapevole, anche con il gruppo dei pari, le interazioni con gli adulti di riferimento nel contesto scolastico, la motivazione all'apprendimento*

|                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi                                                           |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)   |  |

**B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO** → *si faccia riferimento alla competenza linguistica, intesa come comprensione del linguaggio orale, produzione verbale e relativo uso comunicativo del linguaggio verbale o di linguaggi alternativi o integrativi; si consideri anche la dimensione comunicazionale, intesa come modalità di interazione, presenza e tipologia di contenuti prevalenti, utilizzo di mezzi privilegiati*

|                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi                                                           |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)   |  |

**C. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO** → *si faccia riferimento all'autonomia della persona e all'autonomia sociale, alle dimensioni motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva, tattile)*

|                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi                                                           |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)   |  |

**D. Dimensione: COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO** → *capacità mnesiche, intellettive e organizzazione spazio-temporale; livello di sviluppo raggiunto in ordine alle strategie utilizzate per la risoluzione di compiti propri per la fascia d'età, agli stili cognitivi, alla capacità di integrare competenze diverse per la risoluzione di compiti, alle competenze di lettura, scrittura, calcolo, decodifica di testi o messaggi*

|                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi                                                           |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |

|                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Revisione**

Data: \_\_\_\_\_

|                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle Dimensioni interessate |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Verifica conclusiva degli esiti**

Data: \_\_\_\_\_

|                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica dello studente/essa e della classe, anche tenuto conto delle indicazioni fornite dallo/a stesso/a studente/essa.

|  |
|--|
|  |
|--|

**Revisione**

Data: \_\_\_\_\_

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

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

Obiettivi didattici, strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie, anche sulla base degli interventi di corresponsabilità educativa intrapresi dall'intera comunità scolastica per il soddisfacimento dei bisogni educativi individuati e di indicazioni dello/a stesso/a studente/essa. Si curerà, in particolare, lo sviluppo di processi decisionali supportati, ai sensi della Convenzione ONU (CRPD).

|  |
|--|
|  |
|--|

### Revisione

Data: \_\_\_\_\_

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

### Verifica conclusiva degli esiti

Data: \_\_\_\_\_

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

## 8. Interventi sul percorso curricolare

### 8.1 Modalità di sostegno didattico e ulteriori interventi di inclusione

|  |
|--|
|  |
|--|

### 8.2 Modalità di verifica

|  |
|--|
|  |
|--|

| 8.3 Progettazione disciplinare |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Disciplina:</b>             | <input type="checkbox"/> A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione<br><input type="checkbox"/> 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: ...<br>con verifiche identiche [ ] equipollenti [ ]<br><input type="checkbox"/> C – Segue un percorso didattico differenziato<br>con verifiche [ ] non equipollenti<br>[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....] |
| <b>Disciplina:</b>             | <input type="checkbox"/> A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione<br><input type="checkbox"/> 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: ...<br>con verifiche identiche [ ] equipollenti [ ]<br><input type="checkbox"/> C – Segue un percorso didattico differenziato<br>con verifiche [ ] non equipollenti<br>[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....] |

**8.4 PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, cc. 784-787 (a partire dalla classe III)**

**Tipologia di percorso per le competenze trasversali e l'orientamento**

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A PERCORSO AZIENDALE:</b>          | ESTREMI DELLA CONVENZIONE stipulata : _____<br>NOME E TIPOLOGIA AZIENDA: _____<br>TUTOR AZIENDALE (ESTERNO): _____<br>TUTOR SCOLASTICO (INTERNO), _____<br>se diverso dal docente di sostegno<br>DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE DEL PERCORSO _____ |
|                                       | Modalità di raggiungimento della struttura ospitante o di rientro a scuola, mezzi di trasporto e figure coinvolte: _____                                                                                                                              |
| <b>B PERCORSO SCOLASTICO:</b>         | FIGURE COINVOLTE e loro compiti _____<br>_____<br>_____<br>DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE PERCORSO _____                                                                                                                                           |
| <b>C ALTRA TIPOLOGIA DI PERCORSO:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                       | <input type="checkbox"/> 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<br>nello specifico contesto ove si realizza il percorso                                                                                                   |  |
| TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ (es: incontro con esperti, visite aziendali, impresa formativa simulata, project work in e con l'impresa, tirocini, progetti di imprenditorialità ecc.) e MODALITÀ/FASI di svolgimento delle attività previste |  |
| MONITORAGGIO E VALUTAZIONE                                                                                                                                                                                                           |  |
| COINVOLGIMENTO DELLA RETE DI COLLABORAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI per la prosecuzione del percorso di studi o per l'inserimento nel mondo del lavoro                                                                              |  |
| Osservazioni dello Studente o della Studentessa                                                                                                                                                                                      |  |

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

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

**Verifica finale** Data: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>VERIFICA FINALE, con particolare riferimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. al livello di riduzione dei vincoli di contesto e alla loro eventuale permanenza;</li> <li>2. alla replicabilità dell'attività e alle misure di miglioramento da assumere, sulla base del riscontro dei tutor</li> </ol> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Comportamento:</b> | <input type="checkbox"/> A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe<br><input type="checkbox"/> B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: ... |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

|                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione (progettazione disciplinare e/o comportamento) |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Con verifica dei risultati didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento. |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

NB: la valutazione finale degli apprendimenti è di competenza del Consiglio di classe

Lo Studente/la Studentessa segue un percorso didattico di tipo:

- 1 - ordinario
- 2 - personalizzato (con prove equipollenti)
- 3 - differenziato]

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

### Tabella orario settimanale

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

Per ogni ora specificare:

- se lo studente/essa è presente a scuola salvo assenze occasionali Pres.  (se è sempre presente non serve specificare)
- se è presente l'insegnante di sostegno Sost.
- se è presente l'assistente all'autonomia e/o alla comunicazione Ass.

|             | Lunedì                                                                                         | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|---------|---------|--------|
| Prima ora   | Pres. <input type="checkbox"/><br>Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/> |         |           |         |         |        |
| Seconda ora | Pres. <input type="checkbox"/><br>Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/> |         |           |         |         |        |
| Terza ora   | Pres. <input type="checkbox"/><br>Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/> |         |           |         |         |        |
| Quarta ora  | Pres. <input type="checkbox"/><br>Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/> |         |           |         |         |        |
| Quinta ora  | Pres. <input type="checkbox"/><br>Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/> |         |           |         |         |        |
| ...         |                                                                                                |         |           |         |         |        |

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 _____<br>_____                                                                                                                                                                                                                        |
| Risorse professionali destinate all'assistenza per l'autonomia e/o per la comunicazione | Tipologia di assistenza / figura professionale _____<br>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<br>[ ] docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte allo studente/essa e/o alla classe<br>[ ] 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 _____<br>_____                                                                                                                      |

|                                                                                   |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di comportamenti problematici | _____                                                  |
| Attività o progetti per l'inclusione rivolti alla classe                          | _____                                                  |
| Trasporto Scolastico                                                              | Indicare le modalità di svolgimento del servizio _____ |

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

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

**Revisione**

Data: \_\_\_\_\_

|                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**10. Certificazione delle competenze relative all'assolvimento dell'obbligo d'istruzione nella scuola secondaria superiore – Solo per le Classi seconde (D.M. n. 139/2007 e D.M. 9/2010)**

| <b>COMPETENZE DI BASE E RELATIVI LIVELLI RAGGIUNTI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>NOTE ESPLICATIVE</b> 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.</p> |

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

|                                                                                                                                                                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Verifica finale del PEI.<br><br>Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI), tenuto conto del principio di autodeterminazione dello/a studente/essa |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

|  |
|--|
|  |
|--|

## Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

### Assistenza

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)<br><br><i>igienica</i> <input type="checkbox"/><br><i>spostamenti</i> <input type="checkbox"/><br><i>mensa</i> <input type="checkbox"/><br><i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare.....)<br><br>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):<br><br><u>Comunicazione:</u><br><i>assistenza a studenti/esse con disabilità visiva</i> <input type="checkbox"/><br><i>assistenza a studenti/esse con disabilità uditiva</i> <input type="checkbox"/><br><i>assistenza a studenti/esse con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo</i> <input type="checkbox"/><br><br><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u><br><i>cura di sé</i> <input type="checkbox"/><br><i>mensa</i> <input type="checkbox"/><br><i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare .....)<br><br>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 |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo-</p>                                                                                                                                                                                         | <p>Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, <b>tenuto conto</b> <input type="checkbox"/> <b>del Profilo di Funzionamento</b> e <input type="checkbox"/> <b>del suo eventuale aggiornamento</b>, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:</p> <p>si propone il seguente fabbisogno di ore di sostegno.</p> <p>Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____</p> <p>con la seguente motivazione:.....</p>                                                                                                    |
| <p>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-</p> <p>*(Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)</p> | <p>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:</p> <p>- si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente.....</p> <p>- si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione per l'a. s. successivo:</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale _____</p> <p>per N. ore _____.</p> |
| <p>Eventuali esigenze correlate al trasporto dello/a studente/essa da e verso la scuola</p>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Indicazioni per il PEI dell'anno successivo</p>                                                                                                                                                                                                           | <p>Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposte; criticità emerse da correggere, ecc.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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

## 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<br><br>• (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017) | Partendo dal Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli interventi educativo-didattici da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l'assistenza<br>.....<br>..... |
|                                                                                                                      | Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____<br>con la seguente motivazione:.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                  |

### Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

#### Assistenza

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assistenza di base ( <b>per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi</b> )<br><br>igienica <input type="checkbox"/><br>spostamenti <input type="checkbox"/><br>mensa <input type="checkbox"/><br>altro <input type="checkbox"/> (specificare.....)<br><br>Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione ( <b>per azioni riconducibili ad interventi educativi</b> ):<br><br><u>Comunicazione:</u><br>assistenza a studenti/esse con disabilità visiva <input type="checkbox"/><br>assistenza a studenti/esse con disabilità uditiva <input type="checkbox"/><br>assistenza a studenti/esse con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo <input type="checkbox"/><br><br><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u><br>cura di sé <input type="checkbox"/><br>mensa <input type="checkbox"/><br>altro <input type="checkbox"/> (specificare .....)<br><br>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)..... |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/dello studente/essa.

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base</p> <p>e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo.</p> <p>• (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)</p> | <p>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:</p> <p>a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente _____</p> <p>b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione per l'a. s. successivo:</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale _____</p> <p>per N. ore _____.</p> |
| <p>Eventuali esigenze correlate al trasporto dello/a studente/essa da e verso la scuola</p>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

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