



**Anno Scolastico 2021/22**

## PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

**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

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

(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) – nel funzionamento di tale organismo non vi sono limitazioni al numero degli esperti indicati dalla famiglia, anche se retribuiti dalla stessa;

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

**QUADRO INFORMATIVO**

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

Elementi desunti dalla descrizione di sé dello Studente o della Studentessa, attraverso interviste o colloqui.....
--

**ELEMENTI GENERALI DESUNTI DAL PROFILO DI FUNZIONAMENTO O DALLA DIAGNOSI FUNZIONALE, SE NON DISPONIBILE**

<i>Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente PEI</i> <hr/>
---


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

**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)*


**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	
---	--

**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

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

<p>A PERCORSO O AZIENDALE :</p>	<p>ESTREMI DELLA CONVENZIONE stipulata : _____</p> <p>NOME E TIPOLOGIA AZIENDA: _____</p> <p>TUTOR AZIENDALE (ESTERNO): _____</p> <p>TUTOR SCOLASTICO (INTERNO), _____ se diverso dal docente di sostegno</p> <p>DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE DEL PERCORSO _____</p>
	<p>Modalità di raggiungimento della struttura ospitante o di rientro a scuola, mezzi di trasporto e figure coinvolte: _____</p>
<p>B PERCORSO O SCOLASTICO :</p>	<p>FIGURE COINVOLTE e loro compiti _____ _____ _____ _____</p> <p>DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE PERCORSO _____</p>
<p>C ALTRA TIPOLOGIA DI PERCORSO :</p>	
	<p><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.</p>

## PROGETTAZIONE DEL PERCORSO

<p>OBIETTIVI DI COMPETENZA DEL PROGETTO FORMATIVO</p>	
<p>TIPOLOGIA DEL CONTESTO CON L'INDICAZIONE DELLE BARRIERE E DEI FACILITATORI nello specifico contesto ove si realizza il percorso</p>	
<p>TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ (es: incontro con esperti,</p>	

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: \_\_\_\_\_

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	
---	--

### 8.5 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 <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: \_\_\_\_\_

<p>Con verifica dei risultati didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento.  <i>NB: la valutazione finale degli apprendimenti è di competenza del Consiglio di classe</i></p>	
--	--

<p>Lo Studente/la Studentessa segue un percorso didattico di tipo:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>A. ordinario</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>B. personalizzato (con prove equipollenti)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>C. differenziato</b></p> <p>[Si veda, al riguardo, la declaratoria contenuta nelle Linee guida]</p>
---

**9. ORGANIZZAZIONE GENERALE DEL PROGETTO DI INCLUSIONE E UTILIZZO DELLE RISORSE**

**Tabella orario settimanale**

Per ogni ora 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"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>					
Seconda ora	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>					
Terza ora	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>					

Quarta ora	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>					
Quinta ora	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>					
...						

Lo/a studente/essa frequenta con orario ridotto?	Non può essere previsto un orario ridotto anche dovuto a terapie o a prestazioni di natura sanitaria in contrasto con le disposizioni generali sull'obbligo di frequenza.
Lo/a studente/essa è sempre in classe con i compagni?	Non può essere previsto un esonero generalizzato degli alunni con disabilità da alcune attività della classe, con partecipazione ad attività di laboratorio separate.
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 scuola/classe	[ ] docenti del consiglio di classe o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno [ ] docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte allo studente/essa e/o alla classe [ ] altro _____
Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione	Interventi previsti per consentire allo/a studente/essa di partecipare alle uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione organizzati per la classe _____ _____
Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di comportamenti problematici	_____ _____
Attività o progetti per l'inclusione rivolti alla classe	_____ _____



## 11. VERIFICA FINALE/PROPOSTE PER LE RISORSE PROFESSIONALI E I SERVIZI DI SUPPORTO NECESSARI

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

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

### INTERVENTI NECESSARI PER GARANTIRE IL DIRITTO ALLO STUDIO E LA FREQUENZA

Assistenza

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

*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

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
DOTT.SSA ZANDONAI CELESTINA**

(Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i.  
e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)