

SCUOLA DELL’INFANZIA

***Ministero Pubblica Istruzione***

***ISTITUTO COMPRENSIVO “SALVATORE FARINA”***

***Corso Francesco Cossiga, 6 –*** *Tel. 079/2845314 – Fax 079/2845316 – 07100 SASSARI - Cod. Mecc. SSIC839007 – Cod. Fiscale 92128430904*

*e-mail:* [*ssic839007@istruzione.it*](mailto:ssic839007@istruzione.it) *- pec :* [*ssic839007@pec.istruzione.it*](mailto:SSIC839007@PEC.ISTRUZIONE.IT) *sito web:* [*www.icfarina-sangiuseppe.edu.it*](http://www.icfarina-sangiuseppe.edu.it/)

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

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

**Anno Scolastico \_**

BAMBINO/A

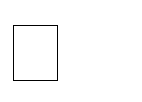
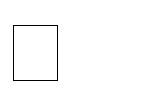
codice sostitutivo personale

Sezione

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. 1 | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1  ……………………… . |
| APPROVAZIONE DEL PEI  E PRIMA SOTTOSCRIZIONE | DATA  VERBALE ALLEGATO N. 1 | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1  ……………………… . |
| VERIFICA INTERMEDIA | DATA | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1 |
| VERBALE ALLEGATO N. | ……………………… . |
| VERIFICA FINALE E  PROPOSTE PER L’A.S.  SUCCESSIVO | DATA | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1 |
| VERBALE ALLEGATO N. | ……………………… . |

(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 |
| 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 del bambino o della bambina

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

**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 |  | 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 |

**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 sul/sulla bambino/a 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 il/la bambino/a: obiettivi educativi e 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**

Obiettivi ed esiti attesi

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

Attività Strategie e Strumenti

**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**

Obiettivi ed esiti attesi

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

Attività Strategie e Strumenti

**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 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**

Obiettivi ed esiti attesi

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

Attività Strategie e Strumenti

**Revisione** Data: Specificare i punti

oggetto di eventuale

revisione

**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 del bambino o della bambina e della sezione

**Revisione** Data:

Specificare i punti oggetto 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 punti

oggetto di eventuale

revisione

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

**8. Interventi sul percorso curricolare**

**8. 1 Interventi educativi, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza**

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti. |  |
|  | |
| Modalità di sostegno educativo e ulteriori interventi di inclusione | |
| **Revisione** | Data: |
| Specificare i punti |  |
| oggetto di eventuale |  |
| revisione |  |
| **ifica conclusiva degli esiti** Data: | |
| Con verifica dei risultati educativi 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 di tutti i docenti della sezione |  |

**Ver**

**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 sezione)

Per ogni ora specificare:

- se il/la bambino/a 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 o alla comunicazione Ass. 

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
| 8.00 - 9.00 | Pres.  |  |  |  |  |  |
| Sost.  Ass.  |  |  |  |  |  |
| 9.00 - 10.00 | Pres.  |  |  |  |  |  |
| Sost.  Ass.  |  |  |  |  |  |
| 10.00 – 11.00 | Pres.  |  |  |  |  |  |
| Sost.  Ass.  |  |  |  |  |  |
| 11.00 - 12.00 | Pres.  |  |  |  |  |  |
| Sost.  Ass.  |  |  |  |  |  |
| 12.00 - 13.00 | Pres.  |  |  |  |  |  |
| Sost.  Ass.  |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la bambino/a | Sì: è presente a scuola per ore settimanali rispetto alle ore della classe, |
| frequenta con orario  ridotto? | su richiesta della famiglia degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni:…… ……………………………………………………………….. |
|  | No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe |
| Il/la bambino/a è | Sì |
| sempre nel gruppo |  |
| sezione 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 di ore settimanali |
| di sostegno |
| Risorse destinate agli | Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici |
| interventi di assistenza |
| igienica e di base |
| Risorse professionali | Tipologia di assistenza / figura professionale Numero di ore settimanali condivise con l’Ente competente \_ |
| destinate all'assistenza, |
| all'autonomia e/o alla  comunicazione |
| Altre risorse professionali | [ ] docenti della sezione 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 al/alla bambino/a e/o alla sezione  [ ] altro |
| presenti nella |
| scuola/classe |

|  |  |
| --- | --- |
| Uscite didattiche e visite guidate | Interventi previsti per consentire al bambino o alla bambina di partecipare alle uscite didattiche e alle visite guidate organizzate per la sezione |
| 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 |

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

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

**Revisione** Data:

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

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

**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)

**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**)  igienica ◻ spostamenti ◻ mensa ◻  altro ◻ (specificare……………………………….)  Dati relativi all’assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | | | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla  comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**):  Comunicazione:  assistenza a bambini/e privi della vista ◻  assistenza a bambini/e privi dell’udito ◻  assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo ◻  Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:  cura di sé ◻  mensa ◻  altro ◻ (specificare ……………………………………………….)  Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | |
|  | *Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/della bambino/a* | | |  |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.) | | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo | | |

Proposta del numero di ore di sostegno

per l'anno successivo\*

Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, **tenuto conto □ del Profilo di Funzionamento**, oltre che dei risultati raggiunti,

nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell’ambito di quanto previsto

dal Decreto Interministeriale 29.12.2020, n. 182 - il seguente fabbisogno di ore di sostegno.

Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo

con la seguente motivazione:……………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base  e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo\*  \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs  66/2017) | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n.  5 e 7, tenuto conto del Profilo di Funzionamento e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:  - si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel  modo seguente…………………………………………………………………………………………….  - si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5bis del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo:  tipologia di assistenza / figura professionale  per N. ore (1). |
| Eventuali esigenze  correlate al trasporto del bambino o della bambina da e verso la scuola |  |
| Indicazioni per il PEI  dell'anno successivo | Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere  riproposte; criticità emerse da correggere, ecc…..……………………………………………………………..  ………………………………………………………………………..………………………………………………………….. |

(1) L’indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d’Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l’Ente Territoriale

La verifica finale, con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata 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. |  |  |

**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 Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli interventi educativi 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 della vista ◻  assistenza a bambini/e privi dell’udito ◻  assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo ◻  Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:  cura di sé ◻  mensa ◻  altro ◻ (specificare ……………………………………………….)  Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)………………………………………………………………. | |
|  | *Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/della bambino/a* | | |  |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.) | | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo ..……………………………………………………………… | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base  e delle risorse professionali da destinare | 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:  a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente |
| all'assistenza,  all'autonomia e alla | b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla |
| comunicazione, per l'anno successivo\* | comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e  dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5bis del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo:  tipologia di assistenza / figura professionale  per N. ore (1). |
| \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs  66/2017 ) |  |
| Eventuali esigenze |  |
| correlate al trasporto  del bambino o della bambina da e verso la scuola |  |

(1) L’indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d’Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l’Ente Territoriale

Il PEI provvisorio con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali e relativo fabbisogno da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stato approvato dal GLO

in data

come risulta da verbale n. allegato

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