



ISTITUTO COMPRENSIVO "CINQUE GIORNATE"  
VIALE MUGELLO, 5 - 20137 MILANO Tel.0288448734  
Scuola primaria Viale Mugello, 5-Scuola secondaria di 1° grado Via Cipro, 2 Milano  
C.M. MIIC8DX00L – C.F. 80114030150 e-mail [MIIC8DX00L@istruzione.it](mailto:MIIC8DX00L@istruzione.it)  
sito web [www.iccinquegiornate.edu.it](http://www.iccinquegiornate.edu.it)

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

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

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

ALUNNO/A \_\_\_\_\_

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. _____	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)

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 e motivo della variazione (nuovo membro, sostituzione, decadenza...)	Firma

**1. Quadro informativo**

---

*Situazione familiare / descrizione dell'alunno/a*

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

.....  
.....  
.....  
.....

## 2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento

o, se non disponibile, dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo dinamico funzionale (ove compilato)

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 se non è stato ancora redatto Dinamico Funzionale) sono individuate le dimensioni rispetto alle quali è necessario definire nel PEI specifici interventi. Le sezioni del PEI non coinvolte vengono omesse.*

<b>Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione</b>	Sezione 4A/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
<b>Dimensione Comunicazione/Linguaggio</b>	Sezione 4B/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
<b>Dimensione Autonomia/ Orientamento</b>	Sezione 4C/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
<b>Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento</b>	Sezione 4D/5A	<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) *Se il progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto:  
indicazioni da considerare nella redazione del progetto individuale di cui all'articolo 14 Legge n. 328/00*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Osservazioni sull'alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico**

*Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi*

---

**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 a seguito di verifica intermedia** Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione

.....  
.....  
.....  
.....

## 5. Interventi per l'alunno/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 - specificando anche gli esiti attesi

.....  
.....  
.....  
.....

INTERVENTI EDUCATIVI, 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 EDUCATIVI, 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 EDUCATIVI, 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 EDUCATIVI, 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



## 8. Interventi sul percorso curricolare

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

(anche con riferimento ad interventi di orientamento scolastico)

.....  
.....  
.....  
.....

### 8.2 Progettazione Disciplinare. \*

*Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nelle diverse discipline/aree disciplinari, (anche nel caso in cui le discipline siano aggregate in aree disciplinari, la valutazione degli apprendimenti è sempre espressa per ciascuna disciplina)*

**Disciplina / Area disciplinare:** \_\_\_\_\_

- A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione
- B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze), alle strategie e alle metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione

.....  
.....  
.....

**Disciplina / Area disciplinare:** \_\_\_\_\_

- A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione
- B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze), alle strategie e alle metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione

.....  
.....  
.....

**Disciplina / Area disciplinare:** \_\_\_\_\_

- A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione
- B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze), alle strategie e alle metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione

.....  
.....  
.....

\* **compilare soltanto per le discipline per le quali è prevista una progettazione personalizzata**

### 8.3 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici

**Comportamento:**

- A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe
- B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

.....  
.....  
.....

**Revisione a seguito di verifica intermedia**

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

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione

.....  
.....

**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 di tutto il Consiglio di classe*

.....  
.....

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

### Tabella orario settimanale

(da adattare - a cura della scuola - in base all'effettivo orario della classe con le diverse materie)

Per ogni ora specificare:

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

MODULI	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
8.00 - 8.55	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
8.55 - 9.50	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
9.50 - 10.55	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
10.55 - 11.50	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
11.50 - 12.55	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
12.55 - 13.50	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				

- **L'alunno/a frequenta con orario ridotto?**

Sì: è presente a scuola per \_\_\_\_\_ ore settimanali rispetto alle \_\_\_\_\_ ore della classe, nel periodo \_\_\_\_\_ (indicare il periodo dell'anno scolastico), su richiesta della famiglia e degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni:

.....

No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe

- **L'alunno/a è sempre nel gruppo classe con i compagni?**

Sì

No, in base all'orario svolge nel periodo \_\_\_\_\_ (indicare il periodo dell'anno scolastico) \_\_\_\_\_ ore in altri spazi per le seguenti attività \_\_\_\_\_ con un gruppo di compagni, ovvero individualmente per le seguenti oggettive, comprovate e particolari circostanze educative e didattiche

- **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, all'autonomia e/o alla 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 all'alunno/a e/o alla classe

[ ] altro

- **Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione**

Interventi previsti per consentire all'alunno/a di partecipare alle uscite didattiche, alle visite guidate e ai viaggi di istruzione organizzati per la classe.....

- **Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di situazioni e comportamenti problematici**

.....  
.....  
.....

- **Attività o progetti sull'inclusione rivolti alla classe**

.....  
.....  
.....

- **Trasporto Scolastico**

Indicare le modalità di svolgimento del servizio

### **Interventi e attività extrascolastiche attive**

- **Attività terapeutico- riabilitative:**

- n° ore
- struttura
- Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI
- NOTE (altre informazioni utili)

.....  
.....

- **Attività extrascolastiche di tipo formale, informale e non formale (es: attività ludico/ricreative, motorie, artistiche, etc.)**

- Supporto
- Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI
- NOTE (altre informazioni utili)

.....  
.....

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

*Specificare i punti oggetto di eventuale revisione*

.....  
.....

**10.CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE D.M. 742/2017**

(solo per alunni/e in uscita dalle delle classi terze)

Competenze chiave europee	Competenze dal Profilo dello studente al termine del primo ciclo di istruzione
<b>NOTE ESPLICATIVE</b> ..... ..... ..... .....	

## 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]

Suggerimenti, proposte e strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposti; criticità emerse su cui intervenire

.....  
.....

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

#### Assistenza

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

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

**Esigenze di tipo sanitario:** comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l'orario scolastico.

Somministrazioni di farmaci:

[ ] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all'istituzione scolastica.

[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, tali da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.

Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale dell'alunno o dell'alunna

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

<b>Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo*</b>	<p>Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto conto <input type="checkbox"/> del Verbale di accertamento <input type="checkbox"/> del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale <input type="checkbox"/> aggiornamento, secondo quanto disposto all'art. 18 del Decreto Interministeriale n. 182/2020, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell'ambito di quanto previsto dal D.Lgs 66/2017 e dal citato DI 182/2020 - il seguente fabbisogno di ore di sostegno.</p> <p>Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo con la seguente motivazione:.....</p>
<b>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*</b>  * (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)	<p>Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto <input type="checkbox"/> del Verbale di accertamento <input type="checkbox"/> del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale <input type="checkbox"/> aggiornamento, 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/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 e s.m.i. - per l'a. s. successivo: .....</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale per N. ore (1).</p>
<b>Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a da e verso la scuola</b>	

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]

Partendo dal verbale di accertamento e dal Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli interventi educativo-didattici da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l'assistenza

.....

**Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo\* \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)**

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	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

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

<p><b>Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)</b></p> <p><i>igienica</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"/> (specificare.....)</p> <p>Dati relativi all'assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p> <p>.....</p> <p>.</p>	<p><b>Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):</b></p> <p><u>Comunicazione:</u></p> <p><i>assistenza ad alunni/e con disabilità visiva</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza ad alunni/e con disabilità uditiva</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza ad alunni/e 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>
<p><b>Esigenze di tipo sanitario:</b> comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l'orario scolastico.</p> <p>Somministrazioni di farmaci:</p> <p>[ ] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all'istituzione scolastica.</p> <p>[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, tali da</p>	

richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.

Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale dell'alunno o dell'alunna

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 all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo\***

\* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)

Tenuto conto del Verbale di accertamento e 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 \_\_\_\_\_

b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e 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 e s.m.i. - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_ per N. ore \_\_\_\_\_ (1).

**Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a 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.		