



PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 E S.M.I.)

Anno Scolastico

BAMBINO/A		
	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>
Sezione	Plesso	Codice sostitutivo personale

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	<input type="checkbox"/> redatto in data	<input type="checkbox"/> da redigere
-----------------------------	--	--------------------------------------

PEI PROVVISORIO	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ⁽¹⁾
	VERBALE ALLEGATO N°	
APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ⁽¹⁾
	VERBALE ALLEGATO N°	
VERIFICA INTERMEDIA	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ⁽¹⁾
	VERBALE ALLEGATO N°	
VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ⁽¹⁾
	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 modificato dal D.Lgs 96/2019)

Cognome e Nome		*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del **GLO** successive alla prima convocazione

Data	Cognome e Nome	*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 se non disponibile, dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo Dinamico Funzionale (ove compilato)**

2A Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente PEI

2B In base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (o se non è stato ancora redatto, della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale) 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

3A. 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)

3B. 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 educativo-didattici**

4A. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione:

4B. Dimensione della comunicazione e del linguaggio:

4C. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento:

4D. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento:

Revisione a seguito di verifica intermedia

Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione.

5. Interventi per il/la bambino/a: obiettivi educativo-didattici, strumenti, strategie e modalità

5A. 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*

5 A1 - OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

5 A2 - INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività

Strategie e Strumenti

5B. 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

5 B1 - OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

5 B2 - INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività

Strategie e Strumenti

5C. 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)

5 C1 - OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

5 C2 - INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività

Strategie e Strumenti

5D. 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.*

5 D1 - OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

5 D2 - INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività

Strategie e Strumenti

Revisione a seguito di verifica intermedia	Data:
Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse 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

6.1 Osservazioni nel contesto scolastico – fisico, organizzativo, relazionale - con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica del bambino o della bambina e della sezione

Revisione a seguito di verifica intermedia	Data:
Specificare i punti oggetto di eventuale revisione.	

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

7.1 Tenendo conto di quanto definito nelle Sezioni 5 e 6, descrivere gli interventi previsti sul contesto e sull'ambiente di apprendimento

Revisione a seguito di verifica intermedia

Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse 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 Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza.
Modalità di sostegno educativo-didattici e ulteriori interventi di inclusione**

Revisione a seguito di verifica intermedia **Data:**

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione.

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

N.B. La valutazione dei traguardi di sviluppo delle competenze previste nei campi di esperienza delle indicazioni nazionali è effettuata da tutti i docenti della sezione

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

9.1 Tabella orario settimanale (da adattare - a cura della scuola - in base all'effettivo orario della sezione)

Per ogni ora specificare:

- 1) se il/la bambino/a è presente a scuola salvo assenze occasionali Pres. (se è sempre presente non serve specificare)
 2) se è presente l'insegnante di sostegno Sost.
 3) se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione Ass.

Ora	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
<input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Note

9.2 Situazione del bambino o della bambina

A) Il/la bambino/a frequenta con orario ridotto?

Sì: è presente a scuola per ore settimanali rispetto alle ore della sezione, nel periodo dal
al (*Indicare il periodo dell'anno scolastico*) 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 sezione.

B) Il/la bambino/a è sempre nella sezione?

Sì

No, in base all'orario svolge nel periodo dal al (*Indicare il periodo dell'anno scolastico*)
n° 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:

C) Insegnante per le attività di sostegno

Numero di ore settimanali

D) Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base

Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici:

E) 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:

F) Altre risorse professionali presenti nella scuola/sezione

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
bambino o alla bambina e/o alla sezione

altro

G) Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione

Interventi previsti per consentire al bambino/a di partecipare alle uscite didattiche, alle visite guidate e ai viaggi di istruzione organizzati per la sezione

H) Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di situazioni e comportamenti problematici

I) Attività o progetti sull'inclusione rivolti alla sezione

L) Trasporto Scolastico

Indicare le modalità di svolgimento del servizio

9.3 Interventi e attività extrascolastiche attive

A) Attività terapeutico-riabilitative	n°ore	Struttura	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI	NOTE (altre informazioni utili)
B) Attività extrascolastiche di tipo formale, informale e non formale. (es. attività ludico/ricreative, motorie, artistiche etc.)	n°ore	Supporto	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI	NOTE (altre informazioni utili)

Revisione a seguito di verifica intermedia

Data:

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

--

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

11.1 Verifica finale del PEI Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI)

--

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

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

11.3 Assistenza: Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

11.3 A - 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)

11.3 B - Assistenza specialistica all'Autonomia e/o alla Comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):

B1) Comunicazione:

Assistenza a bambini/e con disabilità visiva

Assistenza a bambini/e con disabilità uditiva

Assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo

Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)

B2) 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)

11.4 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

Somministrazione 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 del bambino o della bambina.

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

11.6 Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo * Ai sensi del D.Lgs 66/2017 e s.m.i.

A) 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/della:

Verbale di accertamento

Diagnosi Funzionale

Profilo di Funzionamento e del suo eventuale **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 Dlgs 66/2017 e dal citato DI 182/2020 – il seguente fabbisogno di ore di sostegno.

N° **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*</p> <p><small>*(Art. 7 D.Lgs 66/2017)</small></p>	<p>Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto del/della</p> <p><input type="checkbox"/> Verbale di accertamento</p> <p><input type="checkbox"/> Diagnosi Funzionale</p> <p><input type="checkbox"/> 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 del decreto interministeriale n°182/2020 e dall'Accordo di cui all'art. 3 comma 5/bis del D.Lgs 66/2017 - per l'a.s. successivo:</p> <p>- tipologia di assistenza / figura professionale per N° ore (1).</p>
<p>C) Eventuali esigenze correlate al trasporto del/la bambino/a da e verso la scuola</p>	

(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 ai sensi dell'Art.10 Decreto 66/2017 e s.m.i.

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 dal verbale n. in allegato.

	Cognome e Nome	* specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

12. PEI Provvisorio per l'a.s. successivo

N.B. 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 sezione per l'anno successivo*

*Art.7
D.Lgs 66/2017

Partendo dal/la:

Verbale di accertamento

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

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

N° **ore** di sostegno richieste per l' a. s. successivo:

Con la seguente motivazione:

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

12.1 A - Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)

Igienica

Spostamenti

Mensa

Altro *specificare:*

12.1 B - Assistenza specialistica all'Autonomia e/o alla Comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):**B1) Comunicazione:**

Assistenza a bambini/e con disabilità visiva

Assistenza a bambini/e con disabilità uditiva

Assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo

Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)

B2) 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)

12.2 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**Somministrazione 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 del bambino o della bambina.

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

12.4 Proposta delle misure di sostegno non didattiche per l'anno successivo (1) * Ai sensi Art.10 del D.Lgs 66/2017 e s.m.i.

<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><small>* (Art. 7, D.Lgs 66/2017) e s.m.i.</small></p>	<p>Tenuto conto del</p> <p><input type="checkbox"/> Verbale di accertamento</p> <p><input type="checkbox"/> Diagnosi Funzionale o dal <input type="checkbox"/> Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [<i>Sezione 4</i>] e le condizioni di contesto [<i>Sezione 6</i>], 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 - nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall'Accordo di cui all'art. 3, comma 5/bis 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>
<p>B) Eventuali esigenze correlate al trasporto del/la bambino/a da e verso la scuola.</p>	

(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 ai sensi dell'Art.10 Decreto 66/2017 e s.m.i.

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 approvata dal **GLO** in data: .

Come risulta dal verbale n. in allegato.

Cognome e Nome		* specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			