|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UNIONE EUROPEA | **ISTITUTO COMPRENSIVO**  **brigata sassari**  Via Mastino, 6 - Tel./Fax 079 271426  Sassari | MIUR |

**a.s.**

|  |
| --- |
| **PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO** |
| **ai sensi della Direttiva Ministeriale 27/12/2012 “Strumenti d’intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e**  **organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica” e della Circolare Ministeriale n. 8 del 06/03/2013 “Indicazioni operative”** |

|  |
| --- |
| **[Cognome e Nome dell’alunno/a]** |
| **Classe e sez. – Indirizzo** |

**** campi obbligatori

**Sezione 1 - DATI E INFORMAZIONI GENERALI**

##  RELATIVI ALL’ALUNNO/A

**DATI ANAGRAFICI e RECAPITI **

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e nome** | ……………………………………………………………… |
| **Luogo e data di nascita** | ……………………………………………………………… |
| **Sesso** | ……………………………………………………………… |
| **Nazionalità** | ……………………………………………………………… |
| **Residenza** | ……………………………………………………………… |
| **Indirizzo E-mail** | ……………………………………………………………… |
| **Telefono/Cellulare** | ……………………………………………………………… |

**DATI SULLA FAMIGLIA ** (nei limiti discrezionali consentiti)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***grado di parentela*** | ***Cognome e Nome*** | ***luogo e***  ***data di nascita*** | ***titolo di studio*** | ***professione*** | ***presente nel nucleo?*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vi sono altri conviventi? |  | | [*Se SI, specificare*] …………………………………………………… |
| L’alunno vive in famiglia? |  | | [*Se NO, specificare*] …………………………………………………. |
| Ulteriori dati rilevanti |  | | [*Se SI, specificare (ad es.: separazione genitori, affido parziale o totale, adozione, etc.)*] ………………………………………………. |
| **Note/ulteriori informazioni:** | | ………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………… | |

 **RELATIVI ALL’ALUNNO/A NEL CONTESTO SCOLASTICO**

**SCOLARITÀ PREGRESSA**

[*nel caso di alunni provenienti da altri sistemi scolastici eliminare la tabella e riportare i dati nello spazio Note*]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ordine di scuola*** | ***comune e denominazione dell’Istituto*** | ***percorso scolastico*** | | | |
| Infanzia |  | (3 anni) |  |  | anni |
| Primaria |  | (5 anni) |  |  | anni |
| Sec. I gr. |  | (3 anni) |  |  | anni |
| Sec. II gr. (biennio) |  | (2 anni) |  |  | anni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Note/ulteriori informazioni:** | ……………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………… |

**ANNO SCOLASTICO IN CORSO **

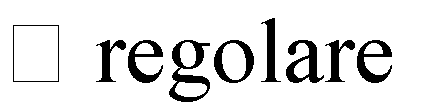
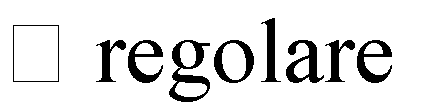
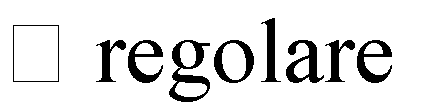
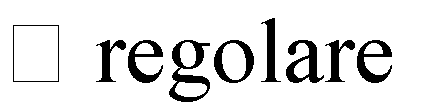
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Classe e sezione:** | ……………… | | **Indirizzo:** ……………………………… |
| **Ripete l’anno** |  |  |  |
| **Frequenza regolare** | |  | [Se NO, specificare] ……………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Note/ulteriori informazioni:** | ……………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………… |

**TEAM DOCENTI / CONSIGLIO DI CLASSE **

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Cognome e Nome*** | ***ambito di competenza*** | ***continuità*** | ***n° anni*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nome del docente coordinatore del Team docenti/Consiglio di classe: …………………………………………...



**COLLABORAZIONI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Scuola-Servizi sanitari** | ……………………………………………………………………………………. |
| **Scuola-Servizi sociali** | ……………………………………………………………………………………. |
| **Scuola-Famiglia** | ……………………………………………………………………………………. |
| **Eventuali altre collaborazioni** | ……………………………………………………………………………………. |

**Sezione 2 - ANALISI DEI BISOGNI E DELLE RISORSE PERSONALI E AMBIENTALI**

##  ANALISI DEI BISOGNI

**DOCUMENTAZIONE **

[*eliminare i riquadri che non interessano*]

### Diagnosi o altra documentazione clinica

Diagnosi ……………………………………………………………………………………………………… Altra documentazione clinica (specificare) ……………………………………………………………………



rilasciata da:

Servizio Sanitario: ………………………………………………………………………… Struttura privata: ……………………………………………………………………………



Redatta da: ……………………………………………………….. in data / /

**Note/ulteriori informazioni**: ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

### Segnalazione dei Servizi Sociali

Denominazione del servizio ………………………………………………………………… Documento redatto da: …………………………………………… in data / /

**Note/ulteriori informazioni**: ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

### Segnalazione da parte della famiglia

Prot. n. del / /

**Note/ulteriori informazioni**: ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

### Segnalazione del Consiglio di classe/Team docenti

Verbale n. del / /

**Note/ulteriori informazioni**: ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

**EVENTUALI INTERVENTI RIABILITATIVI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PREGRESSI** |  | [*Se SI, specificare tipologia*] ……………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IN CORSO** |  | [*Se SI, specificare tipologia, sede dell’intervento, ore settimanali, nominativo operatore*] ……………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Note/ulteriori informazioni:** | ………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………… |

**DESCRIZIONE DELLE ABILITÀ E DEI COMPORTAMENTI **

 Informazioni specifiche desunte da [*eliminare le voci che non interessano*]:

### diagnosi o altra documentazione clinica



**documento di segnalazione da parte dei Servizi sociali documento di segnalazione da parte da parte della famiglia**

altro (specificare): ……………………………………………………………………………………………… [*sintetizzare gli elementi che hanno una effettiva ricaduta sulle possibili scelte didattiche del PDP*]

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

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

 Informazioni specifiche desunte da:

**OSSERVAZIONI E/O MISURAZIONI SISTEMATICHE EFFETTUATE DAI DOCENTI NEL CONTESTO SCUOLA/CLASSE **

**Strumenti utilizzati per la osservazione/descrizione dell’alunno:** ………………………………………………. **Test, prove somministrate:** …………………………………………………………………………………………. **Risultati:** [*sintetizzare gli elementi che hanno una effettiva ricaduta sulle possibili scelte didattiche del PDP*]

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

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

**INDIVIDUAZIONE DEL BISOGNO EDUCATIVO SPECIALE **

### Tipologia del Bisogno Educativo Speciale individuato 

Disturbi Evolutivi Specifici: [*specificare*] ……………………………………………………………………… Svantaggio socioeconomico, linguistico culturale: [*specificare*] ……………………………………………… Altro [*specificare*]: ………………………………………………………………………………………………



### Considerazioni Pedagogico-didattiche che determinano l’individuazione formale del bisogno 

…………………………………………………………………………………………………………………………

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

 **RISORSE**

**PUNTI DI FORZA E RISORSE INDIVIDUALI **

Discipline preferite: …………………………………………………………………………………………………… Discipline in cui riesce/si sente capace: ……………………………………………………………………………… Attività preferite: ……………………………………………………………………………………………………… Attività in cui riesce: …………………………………………………………………………………………………. Desideri e/o richieste/bisogni espressi: ……………………………………………………………………………… Hobbies, interessi/passioni, attività extrascolastiche: ………………………………………………………………… Altro: ………………………………………………………………………………………………………………….

**PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ DEL GRUPPO CLASSE **

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**RISORSE DELLA SCUOLA **

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**FINALITÀ DELL’INTERVENTO PERSONALIZZATO **

In relazione ai Bisogni Educativi Speciali rilevati sarà messo in atto un intervento personalizzato finalizzato a (1): [*eliminare le voci che non interessano*]

**Sezione 3 - PIANO DIDATTICO-EDUCATIVO**

### Acquisizione di atteggiamenti pro sociali e apprendimento di comportamenti corretti Sviluppo e potenziamento degli aspetti motivazionali, dell’autostima e dell’autoefficacia Sviluppo e potenziamento dell’autonomia di studio e dei processi di metacognizione Acquisizione di competenze compensative



**Alfabetizzazione in lingua italiana**

**Consolidamento apprendimento della lingua italiana Altro (specificare)**



**Raggiungimento di livelli minimi disciplinari** per le materie/ aree di insegnamento (2) …………………………

1. Nel caso in cui l’intervento sia finalizzato a più di uno degli aspetti indicati, compilare la sez. A per ognuno di essi.
2. Nel caso in cui l’intervento sia finalizzato al “Raggiungimento di livelli minimi disciplinari”, compilare la sez. B per ogni materia/area di insegnamento coinvolta

**sottosezione A**

**BISOGNI DIDATTICI E/O EDUCATIVI **

* + ………………………………
  + ………………………………

**INTERVENTI E MODALITÀ** [*strategie e metodologie didattiche inclusive*] ****

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**MISURE/STRUMENTI COMPENSATIVI** [*eventuali*]

* + ………………………………
  + ………………………………

**MISURE DISPENSATIVE** [*eventuali*]

* + ………………………………
  + ………………………………

**CRITERI E FORME DI VALUTAZIONE **

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**sottosezione B** MATERIA/AREA DI INSEGNAMENTO ……………………………………

**OBIETTIVI PERSONALIZZATI **

* + ………………………………
  + ………………………………

**LIVELLI MINIMI ATTESI **

* + ………………………………
  + ………………………………

**INTERVENTI E MODALITÀ** [*strategie e metodologie didattiche inclusive*] ****

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**MISURE/STRUMENTI COMPENSATIVI** [*eventuali*] \*

* + ………………………………
  + ………………………………

**MISURE DISPENSATIVE** [*eventuali*] \*

* + ………………………………
  + ………………………………

**VERIFICHE** [*tipologia e modalità di somministrazione*] \* ****

* + ………………………………
  + ………………………………

**CRITERI E FORME DI VALUTAZIONE** \* ****

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

\* **N.B.** *In caso di* ***esame di stato****, nella* ***riunione preliminare per l’esame conclusivo del primo ciclo*** *e nel* ***documento del 15 maggio per il secondo ciclo****, il Consiglio di Classe dovrà indicare le eventuali* ***misure compensative e dispensative****, le modalità di* ***verifica****, i* ***criteri*** *e le* ***forme di valutazione*** *adottati.*

**IMPEGNI DELLA FAMIGLIA** [*solo se questa sezione assume significato di patto con la famiglia*]

### La famiglia si impegna a

- ………………………………

- ………………………………

**Lo studente si impegna a:** [*solo per la sc. Sec. II°*]

- ………………………………

- ………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **IL PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO È STATO FORMALIZZATO NELLA SEDUTA DEL** | **/ / ** |

L’intervento sarà attuato: per l’intero anno scolastico



per il periodo che va dal al

al termine del quale sarà valutato il processo didattico di personalizzazione

## Il Team docenti/Consiglio di classe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ambito di competenza*** | ***Cognome e Nome*** | ***Firma*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Il Dirigente Scolastico** |
| ……………………………………….. |
| **Il/I genitore/i** |
| ……………………………………….. |
| ……………………………………….. |
| **Lo studente** [*solo per la scuola sec. II°*] |
| ……………………………………….. |

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI**

Si autorizza il trattamento dei dati personali riportati nel presente documento “Piano Didattico Personalizzato”, ritenuti sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, solo ed esclusivamente per gli adempimenti Istituzionali previsti dalla Normativa sui Bisogni Educativi Speciali (Direttiva Ministeriale 27/12/2012, Circolare Ministeriale n. 8 del 06/03/2013 e Nota Ministeriale n. 2563 del 22/11/2013).

|  |
| --- |
| **Il/I genitore/i** |
| ……………………………………….. |
| ……………………………………….. |