

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “GIOVANNI LILLIU”
SEDE: VIA GARAVETTI, 1 - 09129 CAGLIARI - TEL. 070/492737 – TEL. ALFIERI 070/305719
MAIL CAIC8AG002@ISTRUZIONE.IT – CAIC8AG002@PEC.ISTRUZIONE.IT - COD. MECC. CAIC8GA002**

**Piano Educativo Individualizzato**

**verifica Finale (sezioni 5-7-8-11)**

(art. 7, D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico**

|  |  |
| --- | --- |
| ALUNNO/A  |  |
| codice sostitutivo personale |  |
| Classe/sezione  |  | Plesso o sede  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verifica finale e proposte per l’A.S. successivo | Data      Verbale allegato n.       | Firma del dirigente Scolastico1………………………  |

(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)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA | Data della firma |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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…) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 5. Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti | **A. Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE**  |
|  |
| **B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO**  |
|  |
| **C. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO** |
|  |
| **D. Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO**  |
|  |

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

**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**

* 1. **Progettazione disciplinare**

**8.4 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici**

**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* |       |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Verifica finale del PEIValutazione 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, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposti; criticità emerse su cui intervenire, etc. |  |

# 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 ad alunni/e con disabilità visiva ☐ assistenza ad alunni/e con disabilità uditiva ☐ assistenza ad alunni/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)       |

|  |
| --- |
| **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 del bambino o della bambina |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 **Verbale di accertamento** ☐ del **Profilo di Funzionamento,** edel 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 D.Lgs 66/2017 e dal citato DI 182/2020 - il seguente fabbisogno di **ore di sostegno**.**Ore di sostegno** richieste per l'a. s. successivo n. 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 **Verbale di accertamento** ☐ del **Profilo di Funzionamento,** edel suo **eventuale aggiornamento** 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 5*bis* 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

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.

Le firme dei componenti del GLO sono riportate nella pagina n. 2