

***MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO***

**ISTITUTO COMPRENSIVO ABBASANTA**

Via G. Garibaldi, 195 - 09071 ABBASANTA (OR) - Tel. 0785 54636

sito web <http://www.comprensivoabbasanta.edupa.it> e-mail: [oric81800t@istruzione.it](mailto:ORIC81800T@ISTRUZIONE.IT) pec: [oric81800t@pec.istruzione.it](mailto:oric81800t@pec.istruzione.it)

**[Sede associata-staccata/Plesso]**

**[Ordine di scuola]**

**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?*** |
|  |  |  |  |  | **SI NO** |
|  |  |  |  |  | **SI NO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vi sono altri conviventi? | SI NO | [*Se SI, specificare*] …………………………………………………… |
| L’alunno vive in famiglia? | SI NO | [*Se NO, specificare*] …………………………………………………. |
| Ulteriori dati rilevanti | SI NO | [*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 |  | regolare (3 anni) | irregolare, | \_\_ | anni |
| Primaria |  | regolare (5 anni) | irregolare, | \_\_ | anni |
| Sec. I gr. |  | regolare (3 anni) | irregolare, | \_\_ | anni |
| Sec. II gr. (biennio) |  | regolare (2 anni) | irregolare, | \_\_ | anni |

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

|  |
| --- |
| **ANNO SCOLASTICO IN CORSO ⬤** |

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

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

|  |
| --- |
| **TEAM DOCENTI / CONSIGLIO DI CLASSE ⬤** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Cognome e Nome*** | ***ambito di competenza*** | | ***continuità*** | ***n° anni*** |
|  |  | | SI NO |  |
|  |  | | SI NO |  |
|  |  | | SI NO |  |
|  |  | | SI NO |  |
|  |  | | SI NO |  |
| 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** | SI NO | [*Se SI, specificare tipologia*] ……………………………………………… |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IN CORSO** | SI NO | [*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 ⬤** |

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Sezione 3 - PIANO DIDATTICO-EDUCATIVO** |

|  |
| --- |
| **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*]

**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 ⬤** |

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**SVOLGE LE PROVE INVALSI STANDARD**  **DIFFERENZIATE** 

**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** |  |
|  | ……………………………………….. |  |
|  |  |  |
|  | ……………………………………….. |  |