

**INCLUSIONE SCOLASTICA DI BAMBINI/ALUNNI/STUDENTI CON DISABILITA' SENSORIALE
PIANO INDIVIDUALE PERCORSO ORDINARIO
ANNO SCOLASTICO _____**

Attivazione del servizio dalla scuola dell'infanzia fino all'istruzione secondaria di secondo grado e alla formazione professionale di secondo ciclo

Alla ATS ** _____

Il/La sottoscritto/a Nome** _____ Cognome** _____ codice fiscale ** _____

nella sua qualità di**:

- ☐ genitore del beneficiario
☐ tutore legale dell'avente diritto
☐ beneficiario

Telefono ** _____

indirizzo e-mail ** _____

CONFERMA LA RICHIESTA DI PRESA IN CARICO DA PARTE

ENTE EROGATORE CAPOFILA

Denominazione**: _____

Codice fiscale** : _____

☐ forma singola

☐ in rete con: _____

REFERENTE DEL PIANO INDIVIDUALE

Cognome: _____

Nome: _____

Qualifica: _____

Telefono: _____

Cell.: _____

Email di
contatto: _____

PEC: _____

A FAVORE DEL BENEFICIARIO

Cognome** _____
Nome** _____
Nato/a a ** _____
Prov ** _____
Data di nascita ** _____
Codice fiscale** _____

Comune di residenza o domicilio** _____
Prov** _____
C.a.p.** _____
Via ** _____

SCOLARITA'**

- ☐ infanzia
☐ primaria
☐ secondaria I grado
☐ secondaria II grado/C.F.P.

Classe che frequenta lo studente nell'a.s. 2026/ 2027 _____ e per il quale si predispone il PI**

Denominazione della Scuola Frequentata** _____
Indirizzo: ** _____
Comune: ** _____
Prov: ** _____
Telefono ** _____
Email di contatto ** _____
Numero di ore settimanali di frequenza scolastica _____

TIPOLOGIA DISABILITA' **

- ☐ Visiva
☐ Uditiva
☐ Uditiva/visivo
☐ Pluridisabilità/VISIVA
☐ Pluridisabilità/UDITIVA
☐ Pluridisabilità/VISIVA e UDITIVA
☐ Figlio di disabili sensoriali
☐ Con fratelli disabili sensoriali conviventi

TIPO INTERVENTO

- ☐ Intervento di nuova attivazione (il bambino/alunno/studente è la prima volta che usufruisce del servizio)
☐ Rinnovo (già in carico con lo scrivente Ente in precedenza)
☐ Rinnovo (precedentemente in carico ad altro Ente)

** dati caricati in automatico presi da bandi precedenti

AUTORIZZA LA PRESENTAZIONE DEL SEGUENTE PIANO INDIVIDUALE

ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE:

Cognome e nome: _____

TIFLOLOGO

Cognome e nome: _____

TIFLOINFORMATICO

Cognome e nome: _____

MOTIVAZIONE DI RICHIESTA PER GLI INTERVENTI A SUPPORTO DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA

☐ **Disabilità visiva**

☐ assistenza alla comunicazione
famiglia)

☐ rinuncia (in caso di flaggatura caricare documento firmato dalla

☐ fornitura di materiale scolastico

☐ trascrizione libri di testo

☐ consulenza tiflogia/tifloinformatica
caricare documento con motivazione)

☐ riduzione di ore - minimo 8 ore (in caso di flaggatura

☐ **Utilizzo BRAILLE**

☐ **Disabilità uditiva**

☐ assistenza alla comunicazione;
famiglia)

☐ rinuncia (in caso di flaggatura caricare documento firmato dalla

☐ fornitura di materiale scolastico

☐ **Utilizzo LIS**

ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE

Numero ore di assistenza alla comunicazione settimanali previste a scuola _____

Numero ore di assistenza alla comunicazione settimanali previste a domicilio _____

Totale ore settimanali di assistenza alla comunicazione previste _____

Numero settimane totali di attivazione del servizio _____

Costo orario previsto _____

** dati caricati in automatico presi da bandi precedenti

E' previsto al termine dell'a.s l'esame di Stato/l'esame di qualifica/diploma dei percorsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale per il quale si prevede il monte ore aggiuntivo straordinario finalizzato e parametrato alla durata delle prove d'esame

☐ SI

☐ NO

Numero di ore "extra" per assistenza alla comunicazione _____

Totale ore di assistenza alla comunicazione previste _____

DISABILITA' VISIVA

TIFLOLOGO/TIFLOINFORMATICO

☐ Tiflogo/tifloinformatico

☐ Richiesta riduzione ore

Numero di ore annuali previste: _____

Costo orario previsto: _____

E' previsto al termine dell'a.s l'esame di Stato/l'esame di qualifica/diploma dei percorsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale per il quale si prevede il monte ore aggiuntivo straordinario finalizzato e parametrato alla durata delle prove d'esame

☐ SI

☐ NO

Numero di ore "extra" per Tiflogo/Tifloinformatico _____

Totale ore Tiflogo/Tifloinformatico _____

Fornitura di materiale didattico speciale – Disabilità visiva

MATERIALE DIDATTICO SPECIALE E LIBRI DI TESTO	SCUOLA DELL'INFANZIA (max.1.500 euro)	SCUOLA PRIMARIA, SECONDARIA I e II ciclo e formazione professionale (max. 2.500 euro)	TIPOLOGIA E CARATTERISTICHE DEL MATERIALE
Materiale tiflodidattico a carattere ingranditi			
Libri di testo scolastici elaborati secondo i criteri tiflodidattici			

Apparirà compilata solo la colonna della scuola di interesse

DISABILITA' Uditiva

Fornitura di materiale didattico speciale - Disabilità uditiva

MATERIALE DIDATTICO SPECIALE E LIBRI DI TESTO	SCUOLA DELL'INFANZIA (max.700 euro)	SCUOLA PRIMARIA, SECONDARIA I e II ciclo e formazione professionale (max. 1.500 euro)	TIPOLOGIA E CARATTERISTICHE DEL MATERIALE/TECNOLOGIA INFORMATICA
Tecnologie informatiche per alunni con disabilità uditiva			
Dizionari italiani LIS			

Apparirà compilata solo la colonna della scuola di interesse

Per i casi di sola disabilità sensoriale uditiva o visiva connotata da particolari criticità, si richiede erogazione "sopra soglia" previa presentazione di relazione dettagliata ad ATS per autorizzazione)

☐ SI

☐ NO

ALTRI DATI DISPONIBILI

Obiettivi da raggiungere (elencare massimo 4 obiettivi che ricomprendano tutte le tipologie di intervento):

Descrizione del progetto (sintesi):

Verifica (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti):

ALTRI SERVIZI SOCIO-SANITARI, SOCIALI O SCOLASTICI COINVOLTI

☐ SI

☐ NO

Se sì, Indicare i Servizi pubblici e/o privati, sanitari e/o socio-educativi che hanno in carico lo studente:

NOTE: (indicare eventuali scostamenti rispetto all'anno precedente. Fornire adeguata motivazione in caso di incremento ore rispetto all'anno scolastico precedente)

COSTI PREVISTI

Tipologia di intervento	Costo orario del personale IVA inclusa	Monte ore annuale previsto	BUDGET PREVISTO
Servizio assistenza comunicazione			
Costo complessivo previsto per l'intervento suppletivo di assistenza alla comunicazione per esami (Iva inclusa)			
Servizio tiflogico/tifloinformatico			
Costo complessivo previsto per l'intervento suppletivo di assistenza Tiflogo/Tifloinformatico per esami (Iva inclusa)			
Materiale didattico speciale e libri di testo			
TOTALE			
Quota per attività indirette (max € 400)			

Data, _____

Firma del Rappresentante legale o suo delegato dell'Ente Erogatore:

Firma del richiedente

** dati caricati in automatico presi da bandi precedenti