



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**

Istituto Magistrale Statale "A. Cairoli"

Liceo Linguistico – Liceo delle Scienze Umane-Liceo Economico Sociale – Liceo Musicale

C.so Mazzini, 7 - 27100 Pavia Tel. 0382 24794

email:pvpm01000a@istruzione.it - pvpm01000a@pec.istruzione.it

## PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico** \_\_\_\_\_

**STUDENTE/ESSA** \_\_\_\_\_

codice sostitutivo personale \_\_\_\_\_

**Classe** \_\_\_\_\_ **Plesso o sede** \_\_\_\_\_

**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 APPROVATO IN DATA** \_\_\_\_\_

**PROGETTO INDIVIDUALE** ☐ redatto in data \_\_\_\_\_ ☐ da redigere

<b>PEI PROVVISORIO</b>	DATA _____  VERBALE ALLEGATO N. ____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup>  .....
<b>APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE</b>	DATA _____  VERBALE ALLEGATO N. ____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup>  .....
<b>VERIFICA INTERMEDIA</b>	DATA _____  VERBALE ALLEGATO N. ____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup>  .....
<b>VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO</b>	DATA _____  VERBALE ALLEGATO N. ____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup>  .....

## 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)

Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	FIRMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
...		

### 1. Quadro informativo

Situazione familiare / descrizione dello Studente o della Studentessa

A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO.....

.....

.....

**Elementi desunti dalla descrizione di sé dello Studente o della Studentessa, attraverso interviste o colloqui.....**

### 2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento

**o, se non disponibile, dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo dinamico funzionale (ove compilato)**

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*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 ☐ Va definita ☐ Va omessa

Dimensione Comunicazione/Linguaggio

Sezione 4B/5B ☐ Va definita ☐ Va omessa

Dimensione Autonomia/ Orientamento

Sezione 4C/5C ☐ Va definita ☐ Va omessa

Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento

Sezione 4D/5D ☐ Va definita ☐ Va omessa

### 3. Raccordo con il Progetto Individuale di cui all'art. 14 della Legge 328/2000

a. 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) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b. 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 sullo studente/essa per progettare gli interventi di sostegno didattico

Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici

a. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione:

b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio:

c. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento:

d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento:

### 5. Interventi per lo/a studente/essa: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità

**A. 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

OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi	
INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi	
VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)	

**B. 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

OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi	
INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi	
VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)	

**C. 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)

OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi	
INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi	
VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)	

**D. 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, alle competenze di lettura, scrittura, calcolo, decodifica di testi o messaggi

OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi	
INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi	
VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)	

## 6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Osservazioni nel contesto scolastico - fisico, organizzativo, relazionale - con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica dello studente/essa e della classe, anche tenuto conto delle indicazioni fornite dallo/a stesso/a studente/essa.

--

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

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

--

## 8. Interventi sul percorso curricolare

### 8. 1 Modalità di sostegno didattico e ulteriori interventi di inclusione

(anche con riferimento ad interventi di orientamento scolastico)

## 8.2 Progettazione disciplinare

<b>Disciplina:</b> _____	<input type="checkbox"/> A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  <input type="checkbox"/> B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze), alle strategie, alle metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione: ...  con verifiche identiche [ ] equipollenti [ ]  <input type="checkbox"/> C – Segue un percorso didattico differenziato  con verifiche [ ] non equipollenti [indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....]
<b>Disciplina:</b> _____	<input type="checkbox"/> A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  <input type="checkbox"/> B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze), alle strategie, alle metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione: ...  con verifiche identiche [ ] equipollenti [ ]  <input type="checkbox"/> C – Segue un percorso didattico differenziato  con verifiche [ ] non equipollenti [indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....]

## 8.3. PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, cc. 784-787 (a partire dalla classe III)

### Tipologia di percorso per le competenze trasversali e l'orientamento

<b>A PERCORSO AZIENDALE:</b>	ESTREMI DELLA CONVENZIONE stipulata : _____ NOME E TIPOLOGIA AZIENDA: _____ TUTOR AZIENDALE (ESTERNO): _____ TUTOR SCOLASTICO (INTERNO), _____ se diverso dal docente di sostegno DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE DEL PERCORSO _____
	Modalità di raggiungimento della struttura ospitante o di rientro a scuola, mezzi di trasporto e figure coinvolte: _____

<b>B PERCORSO SCOLASTICO:</b>	FIGURE COINVOLTE e loro compiti _____ _____ _____ DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE PERCORSO _____
-------------------------------	---

<b>C ALTRA TIPOLOGIA DI PERCORSO:</b>	
	<input type="checkbox"/> attività condivise con l'Ente locale ai fini del <u>Progetto individuale</u> di cui al D. Lgs. 66/2017, art. 6.

### Progettazione del percorso

OBIETTIVI DI COMPETENZA DEL PROGETTO FORMATIVO	
TIPOLOGIA DEL CONTESTO CON L'INDICAZIONE DELLE BARRIERE E DEI FACILITATORI nello specifico contesto ove si realizza il percorso	
TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ (es: incontro con esperti, visite aziendali, impresa formativa simulata, project work in e con l'impresa, tirocini, progetti di imprenditorialità ecc.) e MODALITÀ/FASI di svolgimento delle attività previste	
MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	
COINVOLGIMENTO DELLA RETE DI COLLABORAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI per la prosecuzione del percorso di studi o per l'inserimento nel mondo del lavoro	
Osservazioni dello Studente o della Studentessa	

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	<i>PER I PCTO GIÀ COMPLETATI QUESTA PARTE SI PUO' REDIGERE, ALTRIMENTI SI ELIMINA.</i>
--	--

**Verifica finale** Data: \_\_\_\_\_

<p>VERIFICA FINALE, con particolare riferimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. al livello di riduzione dei vincoli di contesto e alla loro eventuale permanenza;</li> <li>2. alla replicabilità dell'attività e alle misure di miglioramento da assumere, sulla base del riscontro dei tutor</li> </ol>	<p><i>PER I PCTO GIA' COMPLETATI QUESTA PARTE SI PUO' REDIGERE, ALTRIMENTI SI ELIMINA.</i></p>
---	--

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

<b>Comportamento:</b>	<input type="checkbox"/> A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe  <input type="checkbox"/> B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: .....
-----------------------	---

Lo Studente/la Studentessa segue un percorso didattico di tipo:

☐ **A. ordinario**

☐ **B. personalizzato (con prove equipollenti)**

☐ **C. differenziato**

[Si veda, al riguardo, la declaratoria contenuta nelle Linee guida]

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

#### Tabella orario settimanale

(da adattare in base all'effettivo orario della classe)

Per ogni ora specificare:

- se lo studente/essa è presente a scuola salvo assenze occasionali Pres. ✕ (se è sempre presente non serve specificare) - se è presente l'insegnante di sostegno Sost. ✕

- se è presente l'assistente all'autonomia e/o alla comunicazione Ass. ✕

Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Prima ora	Pres. ✕ Sost. ✕ Ass. ✕					
Seconda ora	Pres. ✕ Sost. ✕ Ass. ✕					
Terza ora	Pres. ✕ Sost. ✕ Ass. ✕					
Quarta ora	Pres. ✕ Sost. ✕ Ass. ✕					



Quinta ora	Pres. * Sost. * Ass. *					
...						

Lo/a studente/essa frequenta con orario ridotto?	<input type="checkbox"/> Sì: è presente a scuola per ____ ore settimanali rispetto alle ____ ore della classe periodo .....(indicare il periodo dell'anno scolastico), su richiesta della famiglia e degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni:.....  <input type="checkbox"/> No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe
Insegnante per le attività di sostegno	Numero di ore settimanali _____
Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base	Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici _____ _____
Risorse professionali destinate all'assistenza per l'autonomia e/o per la comunicazione	Tipologia di assistenza / figura professionale _____ _____ Numero di ore settimanali condivise con l'Ente competente _____
Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe	<input type="checkbox"/> docenti del consiglio di classe o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno <input type="checkbox"/> docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte allo studente/essa e/o alla classe <input type="checkbox"/> altro _____
Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione	Interventi previsti per consentire allo/a studente/essa di partecipare alle uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione organizzati per la classe _____ _____
Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di situazioni e comportamenti problematici	_____
Attività o progetti per l'inclusione rivolti alla classe	_____
Trasporto Scolastico	Indicare le modalità di svolgimento del servizio _____

### Interventi e attività extrascolastiche attive

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

L'approvazione del PEI e la prima sottoscrizione, per l'anno scolastico in corso, è stata approvata dal GLO in data \_\_\_\_\_ come risulta da verbale n. 1 allegato

Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	FIRMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		