





## COLLABORAZIONI

<b>Scuola-servizi sanitari</b>	<input type="text"/>
<b>Scuola-Servizi Sociali</b>	<input type="text"/>
<b>Scuola-servizi sanitari</b>	<input type="text"/>
<b>Eventuali altre collaborazioni</b>	<input type="text"/>

## Sezione 2 – ANALISI DEI BISOGNI E DELLE RISORSE PERSONALI E AMBIENTALI

### → ANALISI DEI BISOGNI

## DOCUMENTAZIONE

### **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 ABILITA' E DEI COMPORAMENTI

→ Informazioni specifiche desunte da

diagnosi o altra documentazione clinica

documento di segnalazione da parte dei Servizi sociali

documento di segnalazione da parte della famiglia

altro (specificare):

[sintetizzare gli elementi che hanno una effettiva ricaduta sulle possibili scelte didattiche del PDP]

→ Informazioni 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

Discipline preferite:	<input type="text"/>
Discipline in cui riesce/si sente capace:	<input type="text"/>
Attività preferite:	<input type="text"/>
Attività in cui riesce:	<input type="text"/>
Desideri e/o richieste/bisogni espressi:	<input type="text"/>
Hobbies, interessi/passioni, attività extrascolastiche:	<input type="text"/>
Altro:	<input type="text"/>

## PUNTI DI FORZA E CRITICITA' DEL GRUPPO CLASSE

## RISORSE DELLA SCUOLA

## Sezione 3 – PIANO DIDATTICO EDUCATIVO

### FINALITA' DELL'INTERVENTO PERSONALIZZATO

In relazione ai Bisogni Educativi Speciali rilevati sarà messo in atto un intervento personalizzato finalizzato a <sup>(1)</sup>:

- 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** <sup>(2)</sup>

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 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**

--

**OBIETTIVI PERSONALIZZATI**

--

**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, 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

--

**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**

	Nome e Cognome	Ambito di competenza	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

<b>Il/I genitore/i</b>	

<b>Il Dirigente Scolastico</b>	
--------------------------------	--

---

**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).

<b>Il/I genitore/i</b>	