**Scheda-progetto per richiesta di singolo sussidio**

(*da compilare e numerare a cura dell’Istituzione scolastica*)

1. Denominazione dell’Istituzione scolastica

|  |
| --- |
|  |

1. Codice meccanografico dell’Istituzione scolastica

|  |
| --- |
|  |

1. Codice progressivo, definito dalla scuola, per identificazione da parte dell’Istituzione scolastica dell’allievo beneficiario del sussidio

(***NON INSERIRE*** *nome/cognome o altro che possa identificare il beneficiario)*

|  |
| --- |
|  |

1. Inserire codice ICD9 o ICD10 e breve descrizione riferita al soggetto beneficiario del sussidio

(max 3 righe - *obbligatorio almeno un codice - in caso di comorbilità inserire altro/i codice/i ad integrazione*)

|  |
| --- |
| ICD9: |
| ICD10: |
| altro/i: |
|  |

1. Grado di scuola e anno di corso del soggetto beneficiario del sussidio

|  |
| --- |
|  |

1. Necessità individuate nel Piano Educativo Individualizzato per le quali si chiede il sussidio:

(*specificare sinteticamente- max 3 righe*)

|  |
| --- |
|  |

1. Finalità che si intendono perseguire con i sussidi didattici:

(*è possibile scegliere più di finalità - almeno è una obbligatoria*)

* compensazione di deficit (*ad esempio le tecnologie per le persone cieche o ipovedenti o per persone con disabilità motorie*)
* sviluppo delle potenzialità individuali (*ad esempio le tecnologie a supporto dell’apprendimento delle persone con disabilità intellettiva*)
* supporto all’inclusione scolastica e alla piena partecipazione alle attività della classe
* comunicazione (*ad esempio le tecnologie o gli strumenti a supporto della comunicazione*)
* altro (*specificare sotto*):

|  |
| --- |
|  |

1. Obiettivi didattici che si intendono perseguire grazie all’utilizzo del sussidio:

*(Elencare sinteticamente)*

|  |
| --- |
| 1. 2. 3. 4.  |

1. Unitamente al sussidio, la scuola necessita di una formazione per i docenti sull’uso del sussidio stesso?
* sì
* no
1. Unitamente al sussidio la scuola necessita di una formazione per l’alunno sull’uso del sussidio stesso?
* sì
* no
1. Il sussidio è indicato nella documentazione clinica o in altre prescrizioni specialistiche ?
* sì
* no
1. L’allievo è già in possesso di altro tipo di sussidio a scuola?
* sì

|  |
| --- |
| *Se sì, specificare*: |

* no
1. Tipologia generale del sussidio richiesto
* informatico-tecnologico
* analogico-a bassa tecnologia

|  |
| --- |
| *Indicare codice riportato nell’ALLEGATO TECN\_Classificazione sussidi didattici:* |

* altro *(possono essere richiesti sussidi non ricompresi nell’ALLEGATO TECNICO purché riconosciuti nell’ISO 9999)*

|  |
| --- |
|  |

1. La scuola ha già in dotazione dei sussidi/ausili per l’alunno di cui alla presente scheda-progetto?
* sì

|  |
| --- |
| *Se sì, specificare quali*: |

* no
1. Il sussidio può essere utilizzato, in ottica inclusiva, in comune con altri alunni della classe/scuola?
* sì
* no
1. La scheda-progetto è stata condivisa dal team docente/consiglio di classe?
* sì
* no
1. Per questo alunno è necessario richiedere un secondo sussidio?
* sì
* no

*Attenzione: in caso affermativo, copiare di seguito il presente format, dalla domanda 6 alla domanda 16, e compilare relativamente all’ulteriore sussidio richiesto*

L’Istituzione scolastica dichiara che la richiesta del sussidio (*risposte facoltative*):

* è stato condiviso con la famiglia
* è stata condivisa con il referente ASL dell’alunno

Costi relativi alla scheda-progetto sono:

|  |  |
| --- | --- |
| Costo del sussidio didattico | € |
| Altro (*vedasi domande nn. 9/10*) | € |
| **Totale costi** | **€** |