|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **INFANZIA** |  |  | **PRIMARIA** |  |  | **SEC. I GRADO** |  |  | **SEC. II GRADO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione Istituto** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice Meccanografico** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Plesso/Scuola di** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice Meccanografico** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice identificativo alunno e iniziali** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sesso (M/F)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data di Nascita (GG/MM/AAAA)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Classe Anno Scolastico 2024-2025** |  |

**Organizzazione delle Attività Scolastiche Anno Scolastico 2025/2026**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero totale di**  **alunni della classe** | **Orario settimanale**  **della classe** | **Modalità**  **di svolgimento dell’attività scolastica da parte dell’alunno (all’interno dell’orario settimanale della classe)** | | **Presenza altri alunni**  **con disabilità nella stessa classe** |
|  |  | **ore in classe** | **ore in piccolo gruppo-classe** |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anno Scolastico 2024/2025 – ORE ASSEGNATE** | | **Anno Scolastico 2025/2026 – ORE PREVISTE** | |
| **Ore insegnante di sostegno** |  | **Ore insegnante di sostegno** |  |
| **Ore addetto all’assistenza** |  | **Ore addetto all’assistenza** |  |
| **Ore mediatore alla comunicazione** |  | **Ore mediatore alla comunicazione** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L’alunno/a è in possesso della dichiarazione di gravità rilasciata dall’UVMD: **Sì** | |  |  |  |  | |
|  | **Conferma richiesta di deroga** | | | | |
|  | **NUOVA richiesta di deroga** (PER I CASI DI AGGRAVAMENTO O DI NUOVA CERTIFICAZIONE PERVENUTA ENTRO MARZO 2024) | | | | |

La suddetta proposta relativa alle ore di sostegno è stata definita dal Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) nell’incontro di verifica finale del PEI e di formulazione delle proposte relative al fabbisogno di risorse professionali e per l’assistenza per l’anno successivo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_, come risulta dal verbale protocollo n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ agli atti della Scuola.

Oppure   
(per le certificazioni pervenute dopo il mese di marzo 2025):

|  |
| --- |
| La suddetta proposta relativa alle ore di sostegno è stata definita dal Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) nell’incontro di redazione del PEI provvisorio con conseguente formulazione delle proposte relative al fabbisogno di risorse professionali e per l’assistenza per l’anno successivo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_, come risulta dal verbale protocollo n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ agli atti della Scuola. |

(per le certificazioni pervenute dopo il mese di giugno 2025):

|  |
| --- |
| La suddetta proposta relativa alle ore di sostegno è stata definita nell’incontro di prima accoglienza organizzato dalla scuola a fronte della comunicazione tardiva di disabilità, con conseguente formulazione delle proposte relative al fabbisogno di risorse professionali e per l’assistenza per l’anno successivo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_, come risulta dal verbale protocollo n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ agli atti della Scuola. |
| Indicare di seguito le particolari esigenze didattiche ed educative sulla base delle quali il GLO ha ritenuto di dover quantificare nella misura indicata le ore richieste, che, in quanto non coperte dall’organico di diritto dei posti di sostegno a disposizione dell’Istituzione scolastica, implicano di conseguenza la richiesta all’USR di ore in deroga; si faccia particolare riferimento alle problematiche principali riscontrate, agli obiettivi educativi e didattici raggiunti descritti in termini osservabili, alle strategie e le metodologie da utilizzare, alle iniziative specifiche nella conduzione/organizzazione della classe finalizzate all’inclusione. |
| **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** |

Le/I docenti del Team/Consiglio di Classe hanno aderito negli ultimi tre anni ad iniziative di formazione specifiche sull’inclusività?

Sì, anche collegialmente Sì, solo individualmente No

Il Dirigente scolastico attesta che la proposta di ore di sostegno didattico del GLO, agli atti della Scuola: **a)** non trova capienza nell’organico di diritto dei posti di sostegno a disposizione dell’Istituzione scolastica rappresentata; **b)** è stata acquisita e valutata, con particolare riguardo all’esistenza di un’adeguata motivazione a suo supporto e alla destinazione delle ore richieste esclusivamente alle necessarie attività di sostegno didattico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data, | IL DIRIGENTE SCOLASTICO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |  |

**Riservato all’Ufficio Ambito Territoriale competente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | Si esprime **parere favorevole** per tutte le ore richieste. |  |  |  | | --- | --- | |  | Si esprime **parere favorevole** per parte delle ore richieste e precisamente per n. ore \_\_\_\_\_ in quanto: |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | Le altre ore non sono riferibili alle necessarie attività di sostegno didattico, in quanto destinate a sopperire ad altre difficoltà. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  | | --- | --- | |  | Si esprime **parere negativo** per i seguenti motivi: |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | Mancanza della certificazione attestante la disabilità. |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | | Gravi carenze progettuali (da esplicitare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | |  | | Omessa o gravemente carente motivazione (nel secondo caso esplicitare le ragioni) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | | |  | | | | | Data | | | | | | |  | | | | IL DIRIGENTE DELL’UAT | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |