**SCHEDA PROGETTO**

Dati Scuola

Denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Meccanografico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEZIONE 1 – DATI DEL PROGETTO

(I campi contrassegnati da asterisco sono da compilare obbligatoriamente)

Grado della scuola frequentata dall’alunno **\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Plesso scolastico alunno **\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Codice scuola identificativo alunno **\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Anno scolastico di avvio della realizzazione del progetto **\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Referente del Progetto **\*** |
| Nome\* | Cognome\* | Qualifica \* | mail\* | cellulare\* |
|  |  | * *dirigente scolastico*
* *docente curricolare*
* *docente specializzato sostegno*
* *docente non specializzato sostegno*
* *referente disabilità istituto*
 |  |  |
| Referente dell’Inclusione d’Istituto\* |
| Nome\* | Cognome\* | Mail\* | cellulare\* |
|  |  |  |  |
| Dirigente\* |
| Nome\* | Cognome\* | Mail\* | cellulare\* |
|  |  |  |  |

Sintetica descrizione della proposta progettualee motivazioni alla richiesta di ausili/sussidi \*

|  |
| --- |
| *Testo – max 500 char* |

SEZIONE 2 – ELEMENTI RELATIVI ALL’ ALUNNO

Classe frequentata al momento della stesura del progetto

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Con il progetto quali capacità dell'alunno si intendono sviluppare?**\***

* motorio
* sensoriale visivo
* sensoriale uditivo
* cognitivo
* comunicativo
* relazionale

Codice o più codici ICD10/ICD9 **\*** (Riportare tutti i codici presenti nella documentazione diagnostica, utilizzando una sola delle due codifiche con preferenza per l’ICD10.) Qualora non dovessero essere presenti i codici ICD10, utilizzare i codici ICD9

* L’alunno utilizza già tecnologie assistive o sussidi didattici dedicati? **\***
* NO
* SI - Descrivere quali e a quale scopo

|  |
| --- |
| *Testo – max 500 char* |

SEZIONE 3 – ELEMENTI RELATIVI AL CONTESTO\*

L’ausilio o sussidio richiesto può essere utilizzato dall’alunno con disabilità per aumentare i livelli di autonomia personale, sociale e scolastica e partecipare attivamente alle attività di classe in ottica inclusiva?

**O** NO

**O** SI – specificare

|  |
| --- |
| *Testo – max 500 char* |

SEZIONE 4 – FINALITA’ DEL PROGETTO\*

Finalità generali da perseguire grazie al progetto\* (E’possibile indicare una o più opzioni)

* supporto all’autonomia operativa
* supporto agli apprendimenti curriculari
* supporto alla partecipazione sociale
* supporto alla comunicazione interpersonale
* supporto alle attività educative/abilitative
* altro

Descrizione della/e finalità indicate

|  |
| --- |
| *Testo – max 300 char* |

SEZIONE 5 – RICHIESTA\*

Il progetto riguarda\*

* l’acquisto di un unico ausilio (tecnologia assistiva) o di un sistema composto da più dispositivi,
* l’acquisto di un unico sussidio didattico o di un sistema composto da più elementi
	1. ACQUISTO DI AUSILI TECNICI/TECNOLOGIA ASSISTIVA\*

Per tecnologia assistiva/ausilio tecnico si intende *“qualsiasi prodotto esterno (dispositivo, apparecchiatura, strumento, software etc), di produzione specializzata o di comune commercio, il cui comune commercio, il cui comune commercio, il cui scopo primario è il suo benessere” (Assistive Health Product: definizione di OMS 2016)*. Si tratta di dispositivi a diverso livello tecnologico la cui individuazione va condotta in modo personalizzato e il cui utilizzo è prioritariamente da parte dell’alunno con disabilità. Rientrano in questa categoria anche tutte le tecnologie informatiche ed elettroniche generiche; es.: pc, tablet, fotocamere, ~…

NOME E TIPOLOGIA DELL’AUSILIO

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

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

* 1. ACQUISTO DI SUSSIDI DIDATTICI\*

 Per sussidi didattici si intendono i materiali utilizzati nell’insegnamento per favorire l’apprendimento, la socializzazione, l’autonomia, lo sviluppo di conoscenze, abilità, competenze, e per le attività ludico-educative. Si tratta di materiale dedicato soprattutto all’esercizio e/o alla produzione scolastica. A titolo esemplificativo:

 o materiale editoriale, cartaceo o digitale

o libri facilitati

o giochi e giocattoli

o materiale facilitato per la scrittura e/o il disegno

o materiale di consumo

o software esercitativo

o software compensativo (sintesi vocale, mappe concettuali, ecc ... )

NOME E TIPOLOGIA DEL SUSSIDO

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

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

RIEPILOGO COSTI TOTALI DEL PROGETTO\*

 (Tutte le stime di costo devono essere riportate comprensive di IVA al 4%)

|  |  |
| --- | --- |
| Totale spesa per acquisto di ausili tecnici |  |
|  |  |
| Totale spesa per acquisto di sussidi didattici |  |
| Costo totale acquisto |  |