

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

***ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “VIA CAROTENUTO 30”***

*Sede legale*: Via Mario Carotenuto, 30 - *uffici****:*** Via Scartazzini, 21/25 00125 Roma

*C.F*. 97664140585 *Codice Meccanografico*: RMIC8CZ006 - **tel** 065258824

**e-mail:** [rmic8cz006@istruzione.it](mailto:rmic8cz006@istruzione.it) **pec:** [rmic8cz006@pec.istruzione.it](mailto:rmic8cz006@pec.istruzione.it)

**P.D.P.**

**PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO**

**Per alunni con altri Bisogni Educativi Speciali**

(BES-Dir. Min. 27/12/2012; C.M. n. 8 del 6/03/2013,

Nota Prot. n.1551 del 27/06/2013; C.M. n. 2563 del 22/11/2013)



# A.S. 2024/2025

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNNO/A:** |  |
| **CLASSE:** |  |
| **PLESSO:** |  |
| **COORDINATORE DI CLASSE** |  |
| **F.S. PER L’INCLUSIONE** |  |

|  |
| --- |
| DATI ANAGRAFICI E INFORMAZIONI ESSENZIALI DI PRESENTAZIONE DELL’ALUNNO/A |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e Nome** |  |
| **Luogo e data di nascita** |  |
| **Residenza** |  |
| **Lingua madre** |  |
| **Eventuale bilinguismo** |  |

|  |
| --- |
| INDIVIDUAZIONE DELLA SITUAZIONE DI BISOGNO EDUCATIVO SPECIALE DA PARTE DI: |

**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**: ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

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

|  |
| --- |
| INDIVIDUAZIONE DEL BISOGNO EDUCATIVO SPECIALE |

**Tipologia del Bisogno Educativo Speciale individuato**

Svantaggio socio-economico: [*specificare*] ……………………………………………………………

Svantaggio linguistico/culturale: [*specificare*] …………………………………………………………

Svantaggio comportamentale/relazionale: [*specificare*] ……………………………………………..…

Altro [*specificare*]: …………………………………………………………………………………………

**Informazioni generali fornite dalla famiglia / enti affidatari:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| EVENTUALI INTERVENTI RIABILITATIVI: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| **PREGRESSI** | SI  NO |  | | | | |
| Tipologia di intervento: | Logopedico | | Altro |  | | |
|  | | | | | | |
| **IN CORSO** | SI  NO | | | | | |
| Tipologia di intervento: | Logopedico | | Altro |  | | |
| Sede dell’intervento: | ………………………………………… | | | | Ore settimanali: | ………… |
| Nominativo dell’operatore: |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Note/ulteriori informazioni:** ………… | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |
| --- |
| SCOLARITÀ PREGRESSA |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.S.** | **Ordine di Scuola** | **Denominazione dell’Istituto** | **Percorso scolastico** | | |
| 201\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Infanzia |  | [regolare o trattenuto] | n° di anni |  |
| 201\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Primaria |  | [regolare o trattenuto] | n° di anni |  |
| 201\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Sec. I grado |  | [regolare o trattenuto] | n° di anni |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nel precedente corso di studi è stato redatto il PDP?** | SI  NO |
|  | |
| **Se si la scuola ne è in possesso?** | SI  NO |
|  | |
| Note/ulteriori informazioni: ………… | |

|  |
| --- |
| FREQUENZA DELL’A.S. IN CORSO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Frequenza regolare** | SI  NO | [Se NO, specificare] |
|  | | |
| Note/ulteriori informazioni: ………… | | |

|  |
| --- |
| DESCRIZIONE DELLE ABILITÀ E DEI COMPORTAMENTI OSSERVABILI A SCUOLA DA PARTE DEI DOCENTI DI CLASSE |

|  |
| --- |
| **GRIGLIA OSSERVATIVA per alunni in situazione di svantaggio**  **(socio-economico, linguistico/culturale, comportamentale/relazionale)** |
| Manifesta difficoltà di lettura/scrittura |
| Manifesta difficoltà di espressione orale |
| Manifesta difficoltà logico/matematiche |
| Manifesta difficoltà nel rispetto delle regole |
| Manifesta difficoltà nel mantenere l’attenzione durante le spiegazioni |
| Non svolge regolarmente i compiti a casa |
| Non esegue le consegne che gli vengono proposte in classe |
| Manifesta difficoltà nella comprensione delle consegne proposte |
| Fa domande non pertinenti all’insegnante/educatore |
| Disturba lo svolgimento delle lezioni (distrae i compagni, ecc.) |
| Non presta attenzione ai richiami dell’insegnante/educatore |
| Manifesta difficoltà a stare fermo nel proprio banco |
| Si fa distrarre dai compagni |
| Manifesta timidezza |
| Viene escluso dai compagni dalle attività scolastiche |
| Viene escluso dai compagni dalle attività di gioco |
| Tende ad autoescludersi dalle attività scolastiche |
| Tende ad autoescludersi dalle attività di gioco/ricreative |
| Non porta a scuola i materiali necessari alle attività scolastiche |
| Ha scarsa cura dei materiali per le attività scolastiche (propri e della scuola) |
| Dimostra scarsa fiducia nelle proprie capacità |

|  |
| --- |
| OSSERVAZIONE DI ULTERIORI ASPETTI SIGNIFICATIVI |

|  |
| --- |
| MOTIVAZIONE |
|  | Molto adeguata | Adeguata | Poco adeguata | Non adeguata |
| Partecipazione al dialogo educativo |  |  |  |  |
| Consapevolezza delle proprie difficoltà |  |  |  |  |
| Consapevolezza dei propri punti di forza |  |  |  |  |
| Autostima |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ATTEGGIAMENTI E COMPORTAMENTI RISCONTRABILI A SCUOLA |
|  | Molto adeguato/a | Adeguato/a | Poco adeguato/a | Non adeguato/a |
| Regolarità frequenza scolastica |  |  |  |  |
| Accettazione e rispetto delle regole |  |  |  |  |
| Rispetto degli impegni |  |  |  |  |
| Accettazione consapevole degli strumenti compensativi e delle misure dispensative |  |  |  |  |
| Autonomia nel lavoro |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| STRATEGIE UTILIZZATE DALL’ALUNNO NELLO STUDIO |
|  | Efficace | Da potenziare |
| Sottolinea, identifica parole chiave, … |  |  |
| Costruisce schemi, mappe o diagrammi |  |  |
| Utilizza strumenti informatici (computer, correttore ortografico, software, …) |  |  |
| Usa strategie di memorizzazione (immagini, colori, riquadrature, …) |  |  |
| Altro [*specificare*] ………………………………………………………… |  |  |

|  |
| --- |
| APPRENDIMENTO DELLE LINGUE STRANIERE |

|  |
| --- |
| Pronuncia difficoltosa  Difficoltà di acquisizione degli automatismi grammaticali di base  Difficoltà nella scrittura  Difficoltà acquisizione nuovo lessico  Notevoli differenze tra comprensione del testo scritto e orale  Notevoli differenze tra produzione scritta e orale  Altro**: .......................................................................................................................................................** |

|  |
| --- |
| NELLE ATTIVITÀ DI STUDIO A CASA L’ALLIEVO: |

è seguito da un Tutor nelle discipline: ……………………………………………………………………

con cadenza:  quotidiana  bisettimanale  settimanale  quindicinale

è seguito da familiari

ricorre all’aiuto di compagni

utilizza strumenti compensativi

altro ………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| STRUMENTI DA UTILIZZARE NELLO STUDIO: |

strumenti informatici (pc, tablet)

programmi di videoscrittura con correttore ortografico

software specifici (testi digitali, mappe, ecc.)

sintetizzatore vocale

registrazioni digitali

dizionario elettronico

materiali multimediali (video, simulazioni, ecc.)

testi semplificati e/o ridotti

fotocopie

schemi e mappe

altro ………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| STRATEGIE METODOLOGICHE E ATTIVITÀ SCOLASTICHE PERSONALIZZATE: |

Attività di recupero

Attività di consolidamento e/o di potenziamento

Attività di laboratorio

Attività di carattere culturale, formativo, socializzante

Concordare obiettivi comportamentali e didattici da raggiungere in un tempo stabilito

Promuovere l’utilizzo di mediatori didattici (immagini, mappe, tabelle, ecc.) nello studio

Lavorare con schemi/mappe relativi all’argomento di studio

Utilizzare testi semplificati e facilitati

Favorire l’apprendimento cooperativo

Definire, con tutti gli studenti, poche e chiare regole di comportamento da mantenere all’interno della classe

|  |
| --- |
| STRUMENTI COMPENSATIVI |

Calcolatrice

Formulario/tavola pitagorica

Computer/Tablet

Audiolibri e libri digitali

Fotocopie

Schemi, tabelle, mappe

Sintesi vocale

Testi o fogli di lavoro con font ad alta leggibilità

Testi semplificati e facilitati

Vocabolario digitale e/o traduttore

|  |
| --- |
| MISURE DISPENSATIVE1 |

L’alunno è dispensato da:

Prendere appunti

Uso del corsivo

Utilizzo di tempi standard nelle verifiche (in alternativa prevedere la verifica con minori richieste)

Copiatura e/o esecuzione di esercizi alla lavagna

Lettura ad alta voce in classe (qualora non sia l’alunno/a stesso a richiederlo)

Scrittura veloce sotto dettatura

Studio mnemonico [*specificare*] ………………………………

Altro ……………………………………………………………

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

N.B.1 *Si ricorda che per molti allievi* ***la scelta della dispensa*** *da un obiettivo di apprendimento deve rappresentare* ***l’ultima opzione****.*

|  |
| --- |
| FORME DI VALUTAZIONE PERSONALIZZATE |

Compensare/sostituire la verifica scritta con una prova orale attinente ai medesimi contenuti

Valutare:

il contenuto e non la forma ortografica;

i procedimenti e non la correttezza dei calcoli nella risoluzione dei problemi

i progressi rispetto al livello di partenza e gli sforzi compiuti

Programmare le verifiche

Informare con anticipo sugli argomenti oggetto di verifica

Evitare di richiedere definizioni o dati mnemonici

Altro: ……………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **La scuola si impegna a:** | **La famiglia, compreso l’alunno, si impegna a:** |
| * Creare un clima positivo all’interno della classe * Favorire l’autonomia nelle attività scolastiche * Verificare le competenze acquisite e far emergere gli apprendimenti raggiunti * Far utilizzare gli strumenti compensativi, garantire le misure dispensative e le forme di verifica e di valutazione previste * Rivalutare il PDP in itinere, ove necessario | * Sostenere la motivazione e l’impegno dell’alunno/a nel lavoro scolastico e a casa * Favorire l’autonomia nello studio e nell’organizzazione del materiale scolastico * Controllare regolarmente i compiti e le comunicazioni sul diario/registro elettronico * Incontrare periodicamente gli insegnanti per garantire la continuità del percorso condiviso |

**Le parti coinvolte si impegnano a rispettare quanto condiviso e concordato, nel presente PDP, per il successo formativo dell'alunno.**

**FIRMA DEI DOCENTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | DISCIPLINA | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

FIRMA DEI GENITORI

Per presa visione e impegno a realizzare quanto concordato

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

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

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Cristiana Sottile

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.

Codice dell’Amm.ne Digitale e normativa connessa