Modello di presentazione del progetto

(su carta intestata scuola)

***data e protocollo***

**Al Direttore Generale** **dell’Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**

**mail:** [**drla.progetti@istruzione.it**](mailto:drla.progetti@istruzione.it)

**Oggetto:** Avviso per la presentazione di progetti relativi all’acquisto, all’adattamento, alla trasformazione e all’effettivo utilizzo di sussidi didattici, ai sensi dell’ art. 7, co. 3 del D.lgs 13 aprile 2017, n. 63 (D.Dip. 5.12.2017, n. 1352). **Trasmissione proposta progettuale.**

Con la presente si trasmette la proposta progettuale relativa all’Avviso n. 4487 del 07.02.2018, per un costo stimato di € …………………

Si ringrazia per l'attenzione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**CANDIDATURA**

***(da predisporre su carta intestata della scuola)***

**ANAGRAFICA SCUOLA e PROGETTO PROPOSTO**

**Dati dell’istituzione scolastica**

Denominazione:………………………………………………………………………………………..

Via:…………………………………………………………………………………………..…………..

Comune:………………………………… Provincia: …..………………………………….…………

CAP: ……………………….. Tel: ………………… Fax: ……………………………………………

Codice meccanografico………………………………………………………………………………

Codice fiscale………………………………………………………………………………………....

Indirizzo di posta elettronica: ………………………………………………………………………….

Numero di alunni con disabilità certificata presenti nel plesso/sede scolastica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’Istituzione scolastica è in rete con altre scuole per l’utilizzo di sussidi didattici?

* Sì
* No

Se sì, indicare:

Nome della rete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione e codice meccanografico delle scuole coinvolte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Le Istituzioni scolastiche dovranno compilare le seguenti sezioni per ogni alunno certificato per il quale si richiedono i sussidi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo del progetto** |  |

**Sintetica descrizione della proposta progettuale (max 400 battute)**

***Responsabile progetto***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** |
| **cell.** | **E-mail** |

**Elementi relativi al beneficiario dell’intervento**

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnosi (citare codice nosografico ICD10).  **Almeno un codice è obbligatorio** | Primo codice e descrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Secondo codice e descrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Terzo codice e descrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Anno di corso | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dotazione tecnologica già in possesso della classe  (contrassegnare con una x) | * LIM * Computer * Tablet * Sussidi * Ausili * attrezzature tecnologiche |
| Prescrizione del sussidio didattico da parte di specialisti | * Sì * No |

**Sussidi didattici richiesti**

|  |  |
| --- | --- |
| Elementi desunti dal Piano Educativo Individualizzato in base ai quali viene richiesto il sussidio didattico (rilevazione dei bisogni )  (max 400 battute) |  |

**Finalità** da perseguire con i sussidi didattici: (contrassegnare con una x almeno una finalità)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Compensazione di deficit | * Tecnologie per ipovedenti * Tecnologie per disabilità motorie * Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Sviluppo delle potenzialità individuali | * Tecnologie per apprendimento dei disabili intellettivi |
| 1. Supporto all’inclusione scolastica e alla partecipazione alle attività della classe | * Sì * No |
| 1. Supporto alla comunicazione e alla gestione dell’informazione | * Sì * No |
| 1. Supporto alle attività ricreative | * Sì * No |
| 1. Altro (specificare) |  |

**Obiettivi didattici da perseguire grazie all’utilizzo del sussidio (max 200 battute)**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipologia del sussidio richiesto:** | * **Ausili per l'assistenza di funzioni corporee** * **Ausili per l'apprendimento e l'esercizio di abilità** * **Ausili per la comunicazione e la gestione dell'informazione** * **Ausili per le attività ricreative**   *(citare codice e descrizione come riportato nell’Allegato tecnico)*   * **Altro** *(citare possibilmente codice e descrizione dalla classificazione ISO 9999)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’alunno è già in possesso dello stesso o di altro tipo di sussidio/ausilio per uso personale?**  **Se sì, descrivere il sussidio/ausilio/attrezzatura, indicando l’ente che lo ha fornito.**  **L’alunno usufruisce di sussidi didattici a scuola?** | * Sì * No   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Sì * No |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione del sussidio richiesto, caratteristiche commerciali e funzionalità.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Necessità di consulenza e/o formazione per l’uso del sussidio didattico** | * Sì * No |

|  |  |
| --- | --- |
| **Approvazione del progetto da parte del consiglio di classe**  **Approvazione del progetto da parte della famiglia** | In data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  In data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**COSTI**

|  |  |
| --- | --- |
| Costi del sussidio didattico | € |
| Spesa preventivata per la riparazione, l’adattamento o la trasformazione di sussidi didattici già in possesso dell’istituzione scolastica | € |
| Spese necessarie per rendere il sussidio effettivamente utilizzabile anche mediante convenzione con centri specializzati | € |
| Spese varie | € |
| **Totale** | **€** |

Il Dirigente Scolastico

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