



**Istituto Istruzione Superiore Statale "Gioeni Trabia"  
PALERMO**

Corso Vittorio Emanuele n.27 - 90133 - Palermo

Tel.: 091 585089 / 091 586329; Fax: 091 334452

email: [pais03600r@istruzione.it](mailto:pais03600r@istruzione.it) –web: <https://www.nauticopa.edu.it/>

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (P.E.I.)  
(Articolo 12, comma 5, della Legge 104/1992)  
Anno scolastico 2021/2022**



Lo Studente/la Studentessa segue un percorso didattico di tipo:

- A. ordinario
- B. personalizzato (con eventuali prove equipollenti)
- C. differenziato

**Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse**

**Tabella orario settimanale** (da adattare in base all'effettivo orario della classe)

Per ogni ora specificare:

- se è presente l'insegnante di sostegno
- se è presente l'assistente all'autonomia e/o alla comunicazione

<b>Insegnante per le attività di sostegno</b>	<b>Numero di ore settimanali</b> _____
---	--

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
I					
II					
III					
IV					
V					
VI					
VII					

Lo/a studente/essa frequenta con orario ridotto?	<input type="radio"/> Sì: è presente a scuola per ___ ore settimanali rispetto alle ___ ore della classe su richiesta <input type="radio"/> della famiglia degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola per le seguenti motivazioni: <input type="radio"/> No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe <b>Altro da aggiungere</b> ..... ..... .....
Lo/a studente/essa è sempre in classe con i compagni?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No, in base all'orario svolge n. ___ ore in laboratorio o in altri spazi per le seguenti attività _____ Altro.....
Insegnante per le attività di sostegno	Numero di ore settimanali _____
Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base	Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici _____ _____
Risorse professionali destinate all'assistenza per l'autonomia e/o per la comunicazione	Tipologia di assistenza / figura professionale _____ Numero di ore settimanali condivise con l'Ente competente _____
Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe	<input type="radio"/> docenti del consiglio di classe in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno <input type="radio"/> docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte allo studente/essa e/o alla classe <input type="radio"/> altro _____
Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione	Interventi previsti per consentire allo/a studente/essa di partecipare alle uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione organizzati per la classe

Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di comportamenti problematici	
Attività o progetti per l'inclusione rivolti alla classe	
Trasporto Scolastico	<input type="radio"/> Indicare le modalità di svolgimento del servizio _____

### **Interventi ed attività extrascolastiche**

Tipologia (es. riabilitazione, attività extrascolastiche, attività ludico/ricreative, trasporto scolastico etc.)	n° ore	struttura
Attività extrascolastiche di tipo informale		supporto

### **Interventi per lo studente: obiettivi didattici, strumenti, strategie e modalità (Specificare per ogni area obiettivi, interventi didattici e metodologici, strategie e strumenti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi)**

#### **AREA COGNITIVA**

- .....
- .....
- .....

#### **AREA LINGUISTICO-COMUNICATIVA**

- .....
- .....
- .....

#### **AREA DELL'APPRENDIMENTO**

- .....
- .....
- .....

#### **AREA NEUROPSICOLOGICA**

- .....
- .....
- .....

#### **AREA PSICOMOTORIA**

- .....
- .....
- .....

**AREA PERSONALE E DELL'AUTONOMIA**

- .....
- .....
- .....

**AREA SOCIO-AFFETTIVA**

- .....
- .....
- .....

**Interventi sul percorso curricolare e sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo**

Obiettivi didattici, strumenti, metodologie, strategie, strumenti compensativi e misure dispensative per realizzare un ambiente di apprendimento efficace nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Modalità di verifica (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Progettazione disciplinare**

<p><b>Disciplina:</b> <b>ITALIANO</b></p> <hr/>	<p>A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione</p> <p>B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze) e ai criteri di valutazione:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>con verifiche identiche[ ] equipollenti [ ]</p> <p>C – Segue un percorso didattico differenziato con verifiche [ ] non equipollenti</p> <p>[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....]</p> <p>.....</p> <p>.....]</p>
---	---

<p><b>Disciplina:</b> <b>MATEMATICA</b></p> <hr/>	<p>A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze) e ai criteri di valutazione:</p> <p>.....  .....  .....  .....</p> <p>con verifiche identiche <input type="checkbox"/> equipollenti <input type="checkbox"/></p> <p>C – Segue un percorso didattico differenziato  con verifiche <input type="checkbox"/> non equipollenti</p> <p>[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....  .....  .....]</p>
<p><b>Disciplina:</b> <b>INGLESE</b></p> <hr/>	<p>A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze) e ai criteri di valutazione: [indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....  .....  .....</p> <p>con verifiche identiche <input type="checkbox"/> equipollenti <input type="checkbox"/></p> <p>C – Segue un percorso didattico differenziato  con verifiche <input type="checkbox"/> non equipollenti</p> <p>[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....  .....  .....]</p>
<p><b>Disciplina:</b> <b>SCIENZE</b></p> <hr/>	<p>A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze) e ai criteri di valutazione: [indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....  .....  .....</p> <p>con verifiche identiche <input type="checkbox"/> equipollenti <input type="checkbox"/></p> <p>C – Segue un percorso didattico differenziato  con verifiche <input type="checkbox"/> non equipollenti</p> <p>[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....  .....  .....]</p>

<b>Disciplina:</b> <b>SCIENZE MOTORIE</b>	<p>A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione</p> <p>B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze) e ai criteri di valutazione: [indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>con verifiche identiche [ ] equipollenti [ ]</p> <p>C – Segue un percorso didattico differenziato con verifiche [ ] non equipollenti</p> <p>[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica.....</p> <p>.....</p> <p>.....]</p>
--	---

(aggiungere le altre discipline)

### Percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento

(Tipologia di percorso per le competenze trasversali e l'orientamento, specificare gli obiettivi e la tipologia del contesto, con l'indicazione di eventuali barriere e facilitatori)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Modalità di svolgimento della prova tipo Invalsi

L'alunno/a svolgerà la prova sulla fattispecie di quella nazionale Invalsi secondo le seguenti modalità:

	Svolge la prova	Tipo di prova	Se differenziata, la prova è:	Sintetizzatore vocale	Tempi aggiuntivi
<b>ITALIANO</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> differenziata	<input type="checkbox"/> su carta <input type="checkbox"/> CBT <input type="checkbox"/> CBT con supp. cartaceo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>MATEMATICA</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> differenziata	<input type="checkbox"/> su carta <input type="checkbox"/> CBT <input type="checkbox"/> CBT con supp. cartaceo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>INGLESE (lettura)</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> differenziata	<input type="checkbox"/> su carta <input type="checkbox"/> CBT <input type="checkbox"/> CBT con supp. cartaceo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>INGLESE (ascolto)</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> differenziata		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

## Modalità di svolgimento delle prove d'esame

L'alunno/a svolgerà le prove d'esame secondo le seguenti modalità:

		Tipo di prova	Strumenti utilizzati	Tempo aggiuntivo
<b>ITALIANO</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> comune alla classe <input type="checkbox"/> prove equipollenti <input type="checkbox"/> differenziata		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>MATEMATICA</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> comune alla classe <input type="checkbox"/> prove equipollenti <input type="checkbox"/> differenziata		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>INGLESE (lettura)</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> comune alla classe <input type="checkbox"/> prove equipollenti <input type="checkbox"/> differenziata		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>INGLESE (ascolto)</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> comune alla classe <input type="checkbox"/> prove equipollenti <input type="checkbox"/> differenziata		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> comune alla classe <input type="checkbox"/> prove equipollenti <input type="checkbox"/> differenziata		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> comune alla classe <input type="checkbox"/> prove equipollenti <input type="checkbox"/> differenziata		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> comune alla classe <input type="checkbox"/> prove equipollenti <input type="checkbox"/> differenziata		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

## Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

<p><b>Assistenza di base</b> (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)</p> <p><i>igienica</i>      <input type="checkbox"/></p> <p><i>spostamenti</i>      <input type="checkbox"/></p> <p><i>mensa</i>      <input type="checkbox"/></p> <p><i>altro</i>      <input type="checkbox"/> (<i>specificare.....</i>)</p> <p>Dati relativi all'assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p>	<p><b>Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione</b> (per azioni riconducibili ad interventi educativi):</p> <p><u>Comunicazione:</u></p> <p><i>assistenza a studenti/esse privi della vista</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza a studenti/esse privi dell'udito</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza a studenti/esse con disabilità intellettive e disturbi del neuro sviluppo</i> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u></p> <p><i>cura di sé</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>mensa</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>altro</i> <input type="checkbox"/> (<i>specificare .....</i>)</p> <p>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p> <p><u>Servizio trasporto</u> <input type="checkbox"/></p>
---	---

*Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/dello studente/essa.*

<p>Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.</p>	<p>Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	--



**PER GARANTIRE IL SUCCESSO FORMATIVO DELLO STUDENTE E IL PROCESSO DI INCLUSIONE PER L'ANNO SCOLASTICO SUCCESSIVO SI PROPONE IL SEGUENTE NUMERO DI ORE:**

- si indica inoltre il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente .....
- si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione per l'a. s. successivo:
- tipologia di assistenza / figura professionale  
\_\_\_\_\_ per N. ore \_\_\_\_\_.
- si indica il servizio trasporto.....

# Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019)

FIRME:

	<b>Qualifica</b>	<b>Cognome e nome</b>	<b>Firma</b>
<b>Scuola</b>	<u>Dirigente scolastico</u>	_____	_____
	<u>Referente sostegno</u>	_____	_____
	<u>Docente di sostegno</u>	_____	_____
	<u>Docente coordinatore</u>	_____	_____
	<u>Docente</u>	_____	_____
<b>Famiglia</b>	<u>Madre</u>	_____	_____
	<u>Padre</u>	_____	_____
<b>Comune</b>	<u>Assistente sociale</u>	_____	_____
<b>A.S.P.</b>	<u>Neuropsichiatra infantile</u>	_____	_____
	<u>Psicologo</u>	_____	_____
	<u>Pedagogista</u>	_____	_____
<b>Altri operatori</b>		_____	_____
		_____	_____

SBARRARE LE CASELLE CHE NON INTERESSANO