



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università, e della Ricerca  
Istituto Comprensivo n°4 "Grazia Deledda" Nuoro  
Scuola dell' Infanzia – Primaria – Scuola Secondaria di I° Grado**

a.s. 2020/2021

## PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO

ai sensi della Direttiva Ministeriale 27/12/2012 "Strumenti d'intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica" e della Circolare Ministeriale n. 8 del 06/03/2013 "Indicazioni operative"

**[Cognome e Nome dell'alunno/a]**

Classe e sez. – Indirizzo

● campi obbligatori

### Sezione 1 - DATI E INFORMAZIONI GENERALI

#### → RELATIVI ALL'ALUNNO/A

#### DATI ANAGRAFICI e RECAPITI

Cognome e nome .....

Luogo e data di nascita .....

Sesso .....

Nazionalità .....

Residenza .....

Indirizzo E-mail .....

Telefono/Cellulare .....

#### DATI SULLA FAMIGLIA

● (nei limiti discrezionali consentiti)

grado di parentela	Cognome e Nome	luogo e data di nascita	titolo di studio	professione	presente nel nucleo?
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Vi sono altri conviventi?  SI  NO [Se SI, specificare] .....

L'alunno vive in famiglia?  SI  NO [Se NO, specificare] .....

Ulteriori dati rilevanti  SI  NO [Se SI, specificare (ad es.: separazione genitori, affido parziale o totale, adozione, etc.)] .....

Note/ulteriori informazioni: .....

.....

## → RELATIVI ALL'ALUNNO/A NEL CONTESTO SCOLASTICO

### SCOLARITÀ PREGRESSA

[nel caso di alunni provenienti da altri sistemi scolastici eliminare la tabella e riportare i dati nello spazio Note]

<i>ordine di scuola</i>	<i>comune e denominazione dell'Istituto</i>	<i>percorso scolastico</i>
Infanzia		<input type="checkbox"/> regolare (3 anni) <input type="checkbox"/> irregolare, __ anni
Primaria		<input type="checkbox"/> regolare (5 anni) <input type="checkbox"/> irregolare, __ anni
Sec. I gr.		<input type="checkbox"/> regolare (3 anni) <input type="checkbox"/> irregolare, __ anni
Sec. II gr. (biennio)		<input type="checkbox"/> regolare (2 anni) <input type="checkbox"/> irregolare, __ anni

**Note/ulteriori informazioni:** .....

### ANNO SCOLASTICO IN CORSO

**Classe e sezione:** .....      **Indirizzo:** .....

**Ripete l'anno**       SI     NO

**Frequenza regolare**     SI     NO    [Se NO, specificare] .....

**Note/ulteriori informazioni:** .....

### TEAM DOCENTI / CONSIGLIO DI CLASSE

<i>Cognome e Nome</i>	<i>ambito di competenza</i>	<i>continuità</i>	<i>n° anni</i>
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Nome del docente coordinatore del Team docenti/Consiglio di classe: .....

### COLLABORAZIONI

**Scuola-Servizi sanitari** .....

**Scuola-Servizi sociali** .....

**Scuola-Famiglia** .....

**Eventuali altre collaborazioni** .....

## Sezione 2 - ANALISI DEI BISOGNI E DELLE RISORSE PERSONALI E AMBIENTALI

### → ANALISI DEI BISOGNI

#### DOCUMENTAZIONE

[eliminare i riquadri che non interessano]

**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:** .....  
.....

#### EVENTUALI INTERVENTI RIABILITATIVI

**PREGRESSI**     SI     NO    [Se SI, specificare tipologia] .....

**IN CORSO**     SI     NO    [Se SI, specificare tipologia, sede dell'intervento, ore settimanali, nominativo operatore] .....

**Note/ulteriori informazioni:** .....  
.....

## DESCRIZIONE DELLE ABILITÀ E DEI COMPORTAMENTI ●

→ Informazioni specifiche desunte da *[eliminare le voci che non interessano]*:

- diagnosi o altra documentazione clinica**
- documento di segnalazione da parte dei Servizi sociali**
- documento di segnalazione da parte da parte della famiglia**
- altro (specificare):** .....

*[sintetizzare gli elementi che hanno una effettiva ricaduta sulle possibili scelte didattiche del PDP]*

→ Informazioni specifiche desunte da:

## OSSERVAZIONI E/O MISURAZIONI SISTEMATICHE EFFETTUATE DAI DOCENTI NEL CONTESTO SCUOLA/CLASSE ●

**Strumenti utilizzati per la osservazione/descrizione dell'alunno:** .....

**Test, prove somministrate:** .....

**Risultati:** *[sintetizzare gli elementi che hanno una effettiva ricaduta sulle possibili scelte didattiche del PDP]*

## INDIVIDUAZIONE DEL BISOGNO EDUCATIVO SPECIALE ●

**Tipologia del Bisogno Educativo Speciale individuato** ●

- Disturbi Evolutivi Specifici: *[specificare]* .....
- Svantaggio socioeconomico, linguistico culturale: *[specificare]* .....
- Altro *[specificare]*: .....

**Considerazioni Pedagogico-didattiche che determinano l'individuazione formale del bisogno** ●

## → RISORSE

### PUNTI DI FORZA E RISORSE INDIVIDUALI ●

Discipline preferite: .....

Discipline in cui riesce/si sente capace: .....

Attività preferite: .....

Attività in cui riesce: .....

Desideri e/o richieste/bisogni espressi: .....

Hobbies, interessi/passioni, attività extrascolastiche: .....

Altro: .....

### PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ DEL GRUPPO CLASSE ●

### RISORSE DELLA SCUOLA ●

## Sezione 3 - PIANO DIDATTICO-EDUCATIVO

### FINALITÀ DELL'INTERVENTO PERSONALIZZATO ●

In relazione ai Bisogni Educativi Speciali rilevati sarà messo in atto un intervento personalizzato finalizzato a <sup>(1)</sup>:  
[eliminare le voci che non interessano]

- Acquisizione di atteggiamenti pro sociali e apprendimento di comportamenti corretti**
- Sviluppo e potenziamento degli aspetti motivazionali, dell'autostima e dell'autoefficacia**
- Sviluppo e potenziamento dell'autonomia di studio e dei processi di metacognizione**
- Acquisizione di competenze compensative**
- Alfabetizzazione in lingua italiana**
- Consolidamento apprendimento della lingua italiana**
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_**
- Raggiungimento di livelli minimi disciplinari per le materie/ aree di insegnamento <sup>(2)</sup> .....**

(1) Nel caso in cui l'intervento sia finalizzato a più di uno degli aspetti indicati, compilare la sez. A per ognuno di essi.

(2) Nel caso in cui l'intervento sia finalizzato al "Raggiungimento di livelli minimi disciplinari", compilare la sez. B per ogni materia/area di insegnamento coinvolta

---

### sottosezione A

### BISOGNI DIDATTICI E/O EDUCATIVI ●

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

### INTERVENTI E MODALITÀ [strategie e metodologie didattiche inclusive] ●

.....  
.....

### MISURE/STRUMENTI COMPENSATIVI [eventuali]

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

### MISURE DISPENSATIVE [eventuali]

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

### CRITERI E FORME DI VALUTAZIONE ●

.....  
.....

**OBIETTIVI PERSONALIZZATI**



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

**LIVELLI MINIMI ATTESI**



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

**INTERVENTI E MODALITÀ** [*strategie e metodologie didattiche inclusive*]



.....

.....

**MISURE/STRUMENTI COMPENSATIVI** [*eventuali*] \*

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

**MISURE DISPENSATIVE** [*eventuali*] \*

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

**VERIFICHE** [*tipologia e modalità di somministrazione*] \*



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

**CRITERI E FORME DI VALUTAZIONE** \*



.....

.....

**\* N.B.** In caso di esame di stato, nella riunione preliminare per l'esame conclusivo del primo ciclo e nel documento del 15 maggio per il secondo ciclo, il Consiglio di Classe dovrà indicare le eventuali misure compensative e dispensative, le modalità di verifica, i criteri e le forme di valutazione adottati.

**IMPEGNI DELLA FAMIGLIA** [*solo se questa sezione assume significato di patto con la famiglia*]

**La famiglia si impegna a**

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

**Lo studente si impegna a:** [*solo per la sc. Sec. II°*]

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



L'intervento sarà attuato:

- per l'intero anno scolastico
- per il periodo che va dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

al termine del quale sarà valutato il processo didattico di personalizzazione

**Il Team docenti/Consiglio di classe**

<i>Ambito di competenza</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Firma</i>

**Il Dirigente Scolastico**

..... \_\_\_\_\_

**Il/I genitore/i**

..... \_\_\_\_\_

..... \_\_\_\_\_

**Lo studente** *[solo per la scuola sec. II°]*

..... \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI**

Si autorizza il trattamento dei dati personali riportati nel presente documento "Piano Didattico Personalizzato", ritenuti sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", solo ed esclusivamente per gli adempimenti Istituzionali previsti dalla Normativa sui Bisogni Educativi Speciali (Direttiva Ministeriale 27/12/2012, Circolare Ministeriale n. 8 del 06/03/2013 e Nota Ministeriale n. 2563 del 22/11/2013).

**Il/I genitore/i**

..... \_\_\_\_\_

..... \_\_\_\_\_