



*Ministero dell'istruzione*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "MONS. A. PIROVANO"**  
 Via Crispi, 22 – 22046 Merone (CO)  
 COD.MECC. COIC840002 – C.F. 91016310137  
 Tel. 031/650037 - Fax 031/651052  
 e-mail uffici:coic840002@istruzione.it - PEC: [coic840002@pec.istruzione.it](mailto:coic840002@pec.istruzione.it) - sito: [www.icmerone.edu.it](http://www.icmerone.edu.it)

## VERIFICA FINALE P.E.I.

### (percorso educativo-didattico II QUADRIMESTRE)

Alunno/a \_\_\_\_\_

Anno Scolastico \_\_\_\_\_  
 Scuola *Primaria/ Secondaria di I grado*  
 Plesso: *Lambrugo/Merone/Monguzzo*  
 Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

### **11. Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari**

Verifica finale del PEI  Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI)	
--	--

### **Aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l'a.s. successivo [Sez. 5-6-7]**

--

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

#### **Assistenza**

Assistenza di base ( <b>per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi</b> ) <i>igienica</i> <input type="checkbox"/> <i>spostamenti</i> <input type="checkbox"/> <i>mensa</i> <input type="checkbox"/> <i>altro</i> <input type="checkbox"/> ( <i>specificare.....</i> ) Dati relativi all'assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)	Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione ( <b>per azioni riconducibili ad interventi educativi</b> ): <u>Comunicazione:</u> <i>assistenza ad alunni/e privi/e della vista</i> <input type="checkbox"/> <i>assistenza ad alunni/e privi/e dell'udito</i> <input type="checkbox"/> <i>assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo</i>
--	--

	<input type="checkbox"/> <u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u> <i>cura di sé</i> <input type="checkbox"/> <i>mensa</i> <input type="checkbox"/> <i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare .....) Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)
<p><i>Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell'alunno/a.</i></p>	

Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.)	Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo
---	--

Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo*	Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, <b>tenuto conto</b> <input type="checkbox"/> <b>del Profilo di Funzionamento</b> e <input type="checkbox"/> <b>del suo eventuale aggiornamento</b> , oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 29.12.2020 n. 182 - il seguente fabbisogno di ore di sostegno.  Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____ con la seguente motivazione: _____
---	--

Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo*  * (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)	Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto del Profilo di Funzionamento e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno: - si indica 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/o alla comunicazione - nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall'Accordo di cui all'art. 3, comma 5 <b>bis</b> del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale _____ per N. ore _____(1).
--	--

Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a	
---	--

da e verso la scuola	
Indicazioni per il PEI dell'anno successivo	Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposte; criticità emerse da correggere, ecc _____ _____

(1) L'indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d'Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l'Ente Territoriale

La verifica finale, con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO in data \_\_\_\_\_

Come risulta da verbale n. \_\_\_\_ allegato

**SCUOLA**

Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Orsola Moro

\_\_\_\_\_

**Docenti**

*docente*

\_\_\_\_\_

*docente*

\_\_\_\_\_

*docente*

\_\_\_\_\_

*docente*

\_\_\_\_\_

*docente*

\_\_\_\_\_

**FAMIGLIA**

*madre*

\_\_\_\_\_

*padre*

\_\_\_\_\_