

N.	Testo Domanda
1	Denominazione del plesso che richiedente:
2	Indirizzo email per contatti sulla richiesta
3	Ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 e degli art. 4, 5 e 7 del G.D.P.R. 2016/679, si dichiara di avere visione dell'INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi Regolamento p GDPR 679/2016 disponibile al seguente <a href="https://drive.google.com/file/d/1QGtILZywbBy6xlxWHcBKMG3mPhpsW1Lc/view?usp=share">
4	Ordine di scuola frequentato dall'alunno nell'anno scolastico 2018/2019:
	infanzia
	primaria
	secondaria di I grado
	secondaria di II grado
5	Inserire la classe frequentata nell'a.s. 2018/2019:
	prima
	seconda
	terza
	quarta
	quinta
6	Inserire la sezione:
7	Inserire il codice meccanografico e la denominazione dell'istituto che sarà frequentato dall'alunna nell'anno scolastico 2019/2020:
8	Selezionare il codice ICD10 principale e la relativa descrizione:
	F 70 Ritardo mentale lieve
	F 71 Ritardo mentale di media gravità
	F 72 Ritardo mentale grave
	F 73 Ritardo mentale profondo
	F 80 Disturbo evolutivo specifico dell'eloquio e del linguaggio
	F 84.0 Autismo Infantile
	F 84.1 Autismo atipico
	F 84.2 Sindrome di Rett
	F 84.3 Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo
	F 84.4 Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati
	F 84.5 Sindrome di Asperger
	F 90.0 Disturbo dell'attività e dell'attenzione
	F 90.1 Disturbo ipercinetico della condotta
	F 90.8 Sindromi ipercinetiche di altro tipo
	F 93 Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia
	F 94 Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza
	F 95 Disturbi a tipo tic
	F 98 Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza
	ALTRO (specificare sotto)
9	Indicare eventuali altri codici ICD10 associati o non contemplati nell'elenco precedente (spazio libero compilabile):
10	Tipologia di sussidio richiesto
11	Hardware (es. computer, tablet, ecc..)
	- Computer e Tablet
	- Tecnologie assistive (es. ingranditori, puntatori oculari, ecc.)
	- Altri strumenti hardware (es. stampanti, scanner, ecc...)
12	Computer e tablet
	- computer portatile
	- computer fisso
	- computer all in one
	- tablet
	- altro
13	Tecnologie assistive
	sensore
	tastiera
	puntatore oculare
	barra Braille

	<i>ingranditore</i>
	<i>mouse</i>
	<i>altro</i>
14	<u>Software (Programmi per computer)</u>
	- <i>applicazione generica (programmi di videoscrittura, grafica, ecc..)</i>
	- <i>applicazione assistiva (programma per la CAA, screenreader, ecc...)</i>
	- <i>applicazione didattico-educativa (programma per mappe, storytelling,...)</i>
	- <i>altro (precisare sotto)</i>
15	<u>Altri strumenti hardware</u>
	- <i>stampante</i>
	- <i>scanner</i>
	- <i>tastiera tablet</i>
	- <i>monitor PC esterno</i>
	- <i>fotocamera</i>
	- <i>videocamera</i>
	- <i>registratore digitale</i>
	- <i>altro</i>
16	<u>Altri materiali (es. accessori, strumenti vari, ecc..)</u>
	- <i>materiale per attività psicomotoria</i>
	- <i>banco ergonomico</i>
	- <i>seduta individualizzata</i>
	- <i>lampada</i>
	- <i>altro (specificare)</i>
17	<u>Strumenti didattici (es. libri, giochi didattici)</u>
	- <i>libro</i>
	- <i>audiolibro</i>
	- <i>gioco</i>
	- <i>plastificatrice</i>
	- <i>calcolatrice</i>
	- <i>altro (precisare sotto)</i>
18	<b>Compilare questo campo descrivendo il sussidio richiesto e/o indicando le caratteristiche specifiche (dimensione del monitor, necessità di un particolare sistema operativo, ecc...) la cui richiesta è m dai bisogni educativi dell'alunna/o. E' possibile inserire esempi e/o link per esplicitare al meglio la richiesta. Per quanto riguarda i software, è possibile richiedere solo programmi acquistabili attraverso un fisico, es. cdrom o dvdrom. Sono esclusi i software che prevedono il download dell'applicazione, collegata ad un account ut un singolo dispositivo hardware.</b>
19	<b>Il sussidio è indicato o prescritto nella documentazione clinica? (si/no)</b>
20	<b>Il sussidio è indicato in altre documentazioni specialistiche (es. Ausilioteca o centri specializzati di disabilità)? (si/no)</b>
21	<b>Il sussidio può essere utilizzato in comune con altri alunni, in ottica inclusiva? (si/no)</b>
22	<b>Il sussidio richiesto è utilizzato</b>
	<i>in classe</i>
	<i>in altro spazio diverso dalla classe</i>
	<i>a casa</i>
	<i>a casa e a scuola</i>
23	<b>Il sussidio richiesto è necessario</b>
	<i>in orario scolastico</i>
	<i>per parte dell'orario scolastico</i>
	<i>in orario scolastico ed extrascolastico</i>
24	<b>Il sussidio richiesto è necessario</b>
	<i>in tutte le discipline</i>
	<i>in alcune discipline</i>
25	<b>Descrivere le necessità individuate nel PEI (Piano Educativo Individualizzato), in vigore alla data richiesta, per le quali si richiede il sussidio.</b>
26	<b>Il personale (docenti e collaboratori scolastici) che segue l'alunno/lo studente padroneggia l'uso sussidio richiesto? (si/no)</b>
27	<b>E' richiesta una formazione specifica per l'uso del sussidio? (si/no)</b>

28	<b>Indicare le figure per le quali l'istituzione scolastica richiede formazione sull'uso dell'ausilio rich</b>
	<i>Docenti</i>
	<i>Collaboratori scolastici</i>
	<i>Alunne/i</i>
	<i>Genitori</i>
29	<b>Si desidera richiedere un nuovo sussidio per lo stesso alunno? (si vedano punti da 1 a 28)</b>
30	<b>Il progetto è presentato in accordo con i docenti di classe e di sostegno, con la famiglia e con il ASL del caso (sì/no)</b>