

Carta intestata Istituzione scolastica

Data e protocollo RISERVATO

***Presentazione progetto di Istruzione Domiciliare
A.s. 2026/2027***

DA INVIARE A: **drer.ufficio3@istruzione.it**

1) DATI DELLA SCUOLA

CODICE MECCANOGRAFICO:	COMUNE:	PROVINCIA:
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA:		
PLESSO/SEDE:		
SCUOLA:	☐ STATALE	☐ PARITARIA
ORDINE DI SCUOLA:		
☐ PRIMARIA	☐ SECONDARIA DI I GRADO	☐ SEC II GRADO
Se Secondaria di II grado:		
☐ IST. ISTRUZ. SUPERIORE	☐ IST. PROFESSIONALE	☐ IST. TECNICO
☐ LICEO		
INDIRIZZO DI STUDI SEGUITO DALL'ALUNNO:		
☐ IST. PROFESSIONALE	☐ IST. TECNICO	☐ LICEO
DOCENTE REFERENTE DEL PROGETTO:		
TELEFONO REFERENTE:	EMAIL REFERENTE:	

2) INFORMAZIONI SUL PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

IL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE SI SVOLGERÀ PRESSO:			
☐ OSPEDALE DOVE NON È ATTIVO IL SERVIZIO SCOLASTICO			
☐ DOMICILIO DELL'ALUNNO			
☐ DIDATTICA A DISTANZA			
☐ DOMICILIO TEMPORANEO - SPECIFICARE:			
☐ RESIDENZA GRUBER ¹	☐ CASA FAMIGLIA	☐ STRUTT. RIABILITATIVA	☐ RESIDENZA PROTETTA
☐ CASA ALLOGGIO			
☐ ALTRO - SPECIFICARE: _____			

¹ Progetti afferenti al [protocollo d'intesa con la Fondazione Gruber](#)

Carta intestata Istituzione scolastica**Data e protocollo RISERVATO**

IL PROGETTO:	
☐ È INIZIATO NEL CORRENTE A.S.	☐ PROSEGUE DALLO SCORSO A.S.
☐ LA SCUOLA INTENDE RICHIEDERE DOTAZIONE TECNOLOGICA PER L'ISTRUZIONE A DISTANZA IN COMODATO D'USO GRATUITO (LA RICHIESTA VA INVIATA AL CENTRO TERRITORIALE DI SUPPORTO (CTS) TERRITORIALMENTE COMPETENTE.	
☐ LA SCUOLA INTENDE RICHIEDERE CONSULENZA SU STRUMENTI E METODOLOGIE AL SERVIZIO MARCONI TSI (LA RICHIESTA VA INVIATA TRAMITE COMPILAZIONE DEL FORM PRESENTE SUL SITO ²).	

3) DATI RELATIVI ALL'ALUNNO

INIZIALI COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A:
GENERE DELL'ALUNNO/A: ☐ M ☐ F
CITTADINANZA: ☐ ITALIANA ☐ NON ITALIANA
CLASSE FREQUENTATA:
ORDINE DI SCUOLA: ☐ PRIMARIA ☐ SEC. I GRADO ☐ SEC. II GRADO
L'allievo è in condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica di cui alla legge 5 febbraio 1992 n. 104? ☐ SI ☐ NO
ORE SETTIMANALI DI SOSTEGNO ASSEGNATE ³ :

L'ALUNNO È STATO RICOVERATO: ☐ SI ☐ NO
CERTIFICATO MEDICO EMESSO DA: (NON è possibile aggiungere altre opzioni, Linee di indirizzo p.9) ☐ OSPEDALE ☐ MEDICO SPECIALISTA (SERVIZIO PUBBLICO)
PATOLOGIA DICHIARATA NEL CERTIFICATO (Nota: se si tratta di una patologia oncologica, specifica se la patologia è oncoematologica) ⁴ :

² <http://serviziomarconi.w.istruzioneer.it/contatti-2/>

³ "per gli **alunni con disabilità certificata ex lege 104/92, temporaneamente impossibilitati a frequentare la scuola, l'istruzione domiciliare deve essere garantita attraverso l'utilizzo delle ore di sostegno assegnate in coerenza con il piano educativo individualizzato (PEI)**"- [Linee di indirizzo](#) p. 5.2

⁴ Progetti afferenti al [protocollo d'intesa con l'Istituto Oncologico Romagnolo](#)

Carta intestata Istituzione scolastica**Data e protocollo RISERVATO**

<u>SEZIONE DA COMPILARE SPUNTANDO LE VOCI INDICATE</u>			
☐ <u>IL CERTIFICATO MEDICO INDICA CHE L'ALUNNO NON POTRÀ FREQUENTARE LA SCUOLA PER ALMENO 30 GG ANCHE NON CONTINUATIVI</u>			
☐ <u>LA SCUOLA HA ACQUISITO LA RICHIESTA DELLA FAMIGLIA PER L'ISTRUZIONE DOMICILIARE</u>			
☐ <u>IL PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE È INSERITO NEL PTOF D'ISTITUTO</u>			
Le voci indicate in questa sezione rappresentano requisito indispensabile per l'attivazione di un progetto di ID, pertanto, qualora venisse a mancare una delle spunte, non è prevista l'assegnazione di risorse ministeriali			
DATA PREVISTA DI AVVIO DEL PROGETTO DI ID:		GG/MM/AAAA	
DATA PREVISTA DI TERMINE DEL PROGETTO DI ID:		GG/MM/AAAA	
DURATA PREVISTA (NUMERO DI SETTIMANE):		n. settimane _____	
NUMERO ORE A SETTIMANA DI INSEGNAMENTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE PREVISTE:		n. ore _____	
TOTALE NUMERO ORE DI ISTRUZIONE DOMICILIARE PREVISTE PER L'INTERO PROGETTO			
(= numero settimane X numero ore a settimana) ☐ tot n. ore _____			
PREVISIONE ORE PER LE QUALI SI PRESENTERÀ ISTANZA DI FINANZIAMENTO MINISTERIALE ⁵		PREVISIONE ORE NON DA FINANZIARE	
ORE IN PRESENZA DA FINANZIARE _____	ORE A DISTANZA DA FINANZIARE _____	ORE IN PRESENZA <u>NON</u> DA FINANZIARE _____	ORE A DISTANZA <u>NON</u> DA FINANZIARE _____
TOT ORE <u>DA FINANZIARE</u> (SOMMA ORE IN PRESENZA E ORE A DISTANZA) _____		TOT ORE <u>NON DA FINANZIARE</u> (SOMMA ORE IN PRESENZA E ORE A DISTANZA) _____	
EVENTUALI FINANZIAMENTI ESTERNI: _____			
MODALITA' DIDATTICA (POSSIBILE SELEZIONARE PIU' OPZIONI):			

⁵ Il monte ore di lezioni in istruzione domiciliare è indicativamente di 4/5 ore settimanali per la scuola primaria; 6/7 ore settimanali per la secondaria di primo e secondo grado. Possono essere richiesti contributi relativi **esclusivamente alle ore aggiuntive di insegnamento** prestate dai docenti. **Non** potranno essere assegnati finanziamenti per finalità diverse, quali: ore di programmazione, coordinamento del progetto, ore prestate da educatore comunale, spostamenti per raggiungere la sede dove si svolge l'intervento di ID, acquisto materiali, ore svolte in orario di servizio, etc.

Carta intestata Istituzione scolastica**Data e protocollo RISERVATO**

☐ in presenza in rapporto 1 a 1	☐ in modalità a distanza in rapporto 1 a 1	☐ in collegamento a distanza con la classe
L'ALUNNO/A SOSTERRA' GLI ESAMI A DOMICILIO ☐ SI ☐ NO		
NUMERO DOCENTI CHE SVOLGERANNO ID:		

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE (POSSIBILE BARRARE PIÙ CASELLE):

- ☐ docenti del Consiglio di Classe/team docente
☐ docenti di potenziamento
☐ docenti di sostegno
☐ altri docenti della scuola
☐ educatore
☐ altre figure SPECIFICARE _____

DESCRIZIONE DEL PROGETTO
(IN QUESTA SEZIONE È POSSIBILE INDICARE PIÙ OPZIONI)

MODALITÀ PREVISTE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DIDATTICI

☐ LEZIONE IN PRESENZA☐ ATTIVITÀ DIDATTICA A DISTANZA

STRUMENTI:

- ☐ suite educative
☐ chat
☐ videochat
☐ sharing di materiali

☐ ALTRO:

SHARING - CONDIVISIONE MATERIALI (SPECIFICARE GLI STRUMENTI CHE SI PREVEDE DI UTILIZZARE)

- ☐ REGISTRO ELETTRONICO ☐ GOOGLE CLASSROOM ☐ EMAIL
☐ GOOGLE DRIVE ☐ FOTOCOPIE/APPUNTI CARTACEI/LIBRI ☐ ALTRO: _____

MODALITÀ PREVISTE PER LA VERIFICA DEGLI APPRENDIMENTI

☐ IN PRESENZA

☐ CON MODALITÀ TELEMATICHE

STRUMENTO UTILIZZATO:

☐ SKYPE

☐ REGISTRO ELETTRONICO

☐ GOOGLE CLASSROOM

☐ GOOGLE DRIVE

Carta intestata Istituzione scolastica

Data e protocollo RISERVATO

	☐ HANGOUT ☐ WHATSAPP	☐ EMAIL ALTRO: _____
MODALITÀ PREVISTE DI RAPPORTO/COLLEGAMENTO CON I COMPAGNI DELLA CLASSE		
☐ PRESENZA ☐ CANALI SOCIAL	☐ TELEFONO ☐ ALTRO: _____	☐ MAIL
Eventuali ulteriori informazioni sul progetto di ID		

DATA _____

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
(autografa/digitale ovvero firma sostituita)