



Provincia di Roma
Dipartimento IX° - Servizio n.2
"Interventi Sociali"

Provincia di Roma - Ufficio IX/2	
Anno 2007	Classificazione PSS 24
Fascicolo	
N. 65571	DATA 16/4

Roma 16 aprile 2007

Al Dirigente scolastico dell'Istituto in indirizzo

Oggetto: linee di indirizzo per la realizzazione dell'intervento di integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità . Anno scolastico 2007/2008.

La Provincia di Roma, constatato il diffuso consenso ottenuto, manifestato in modo generalizzato anche dai rappresentanti degli Istituti Scolastici di Roma e provincia presenti all'incontro di verifica, tenutosi in data 12 Aprile 2007, presso l'Istituto Galilei di Roma, intende sostenere, anche per l'anno scolastico 2007/2008, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, l'intervento di assistenza specialistica in favore degli alunni con disabilità, frequentanti gli Istituti di Istruzione secondaria superiore.

Gli Istituti interessati dovranno redigere un progetto globale, finalizzato a realizzare la piena integrazione degli alunni, così come previsto dall'art. 12 comma 3 della legge 104/92.

Tale progetto dovrà contenere proposte di attività, rivolte agli alunni disabili, che ne favoriscano la socializzazione, la comunicazione, l'autonomia, l'apprendimento e la formazione in contesti integrati, armonizzando ed ottimizzando le risorse interne ed esterne alla scuola e la loro integrazione funzionale.

Il progetto dovrà essere redatto utilizzando l'apposito modello allegato, (che verrà inviato anche per via telematica), compilato in ogni sua parte e trasmesso, a firma del Dirigente scolastico, allo scrivente servizio, **entro e non oltre il 31/05/2007**. L'inesatta o incompleta compilazione del modello comporterà la mancata presa in esame della proposta progettuale.

Relativamente ai progetti presentati, verranno sostenute, particolarmente, iniziative volte a favorire:

- l'utilizzo di personale specialistico particolarmente qualificato;
- progetti innovativi e scambi di esperienze e di risorse tra scuole in rete;
- progetti che prevedano percorsi integrati di scuola/lavoro per gli alunni disabili iscritti al IV e V anno del corso di studi. Nel caso di progetti in rete dovrà essere specificata la scuola capofila che sarà destinataria del finanziamento e coordinatrice del progetto;
- il coinvolgimento di tutto il personale scolastico con diversa professionalità (insegnanti curricolari e di sostegno ed ATA);
- l'assunzione di funzioni di tutoraggio da parte di alunni "normodotati" nei confronti dei compagni con disabilità.

I progetti, approvati dai rispettivi Consigli di Classe e di Istituto, dovranno pervenire alla Provincia di Roma, Dip. IX, Serv. 2, Ufficio Famiglia, Viale di Villa Pamphili n.84 - 00152 Roma, corredati dal verbale del GLH di convalida.

Sarà cura del Dirigente scolastico garantire la verifica sullo stato di attuazione del progetto, attraverso i deputati organi collegiali nella fase di avvio, di verifica in itinere e di conclusione, trasmettendone, relazione tecnica allo scrivente Ufficio, entro il 28/02/2008 per la verifica in itinere ed a conclusione del progetto stesso.

Nel corso dell'anno scolastico, nell'ambito delle proprie funzioni di monitoraggio, la Provincia promuoverà iniziative di confronto assembleare con gli Istituti Scolastici interessati e momenti di valutazione degli interventi posti in essere.

Resta inteso, che l'intervento economico concesso da questa Amministrazione, quantificato nel costo di € 16,58 orario onnicomprensivo, farà riferimento al solo intervento di assistenza specialistica prestato, che non potrà subire integrazioni nel corso dell'anno scolastico, che non si intendono finanziabili le spese riferite ad ore di organizzazione, di coordinamento, di gestione amministrativa del progetto e di supervisione.

Si fa presente che questa Amministrazione procederà alla valutazione dei progetti pervenuti ed alla eventuale rimodulazione della richiesta economica, in relazione alla disponibilità delle risorse in bilancio.

Si rappresenta, altresì, che con successive comunicazioni verrà resa nota l'approvazione del progetto, l'importo finanziato, le modalità di erogazione della somma stanziata e la documentazione necessaria ai fini dell'erogazione stessa.

Si comunica infine che con ulteriore nota verranno indicate le modalità di richiesta e di attuazione degli interventi di assistenza specialistica in favore degli alunni affetti da disabilità sensoriale, non udenti e non vedenti.

Per eventuali chiarimenti ed informazioni contattare:

Dott.ssa Marisa Persiani: telef. 06 67665321

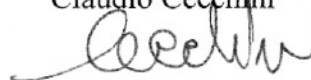
Dott.ssa Assunta Pizzoli: telef. 06 67665322

(lunedì – mercoledì – venerdì dalle h.8.30 alle h. 10.30)

Il Dirigente del Servizio n.2
Vincenza Cardarelli



L'Assessore alle Politiche Sociali e per la Famiglia
Claudio Cecchini





**MODELLO DA COMPILARE PER LA PRESENTAZIONE DEL
PROGETTO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN FAVORE
DEGLI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI ISCRITTI NEGLI
ISTITUTI SECONDARI SUPERIORI DELLA PROVINCIA DI
ROMA**

ANNO SCOLASTICO 2007/2008

Progetto presentato da scuole in rete

Progetto presentato da scuola singola

**DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO PER LA REALIZZAZIONE
DEL PROGETTO DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA IN FAVORE
DEGLI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI**

Il/La sottoscritto/a _____

Dirigente Scolastico dell'Istituto _____

Tipologia dell'istituto _____

Con sede in _____

Via _____ N.° _____

Telefono _____ Fax _____

E - mail _____

Referente del progetto _____

Recapito telefonico del referente _____

Eventuali sezioni o sedi associate/distaccate (per ogni sede specificare le singole voci)

1. Istituto

Sito in _____

Via _____

Telefono _____ Fax _____

E - mail _____

Totale alunni disabili _____ n.° _____

2. Istituto

Sito in _____

Via _____

Telefono _____ Fax _____

E - mail _____

Totale alunni disabili _____ n.° _____

3. Istituto

Sito in _____

Via _____

Telefono _____ Fax _____

E - mail _____

Totale alunni disabili _____ n.° _____

DICHIARA

1. Che il progetto presentato, che si impegna a realizzare nella misura di quanto consentito dal finanziamento che verrà concesso, sarà inserito nel Piano dell'Offerta Formativa dell'Istituto Scolastico;
2. di aver individuato un coordinatore responsabile del progetto presentato;
3. che tutti i dati relativi al numero ed alla patologia degli alunni diversamente abili destinatari del presente progetto, sono corrispondenti a quanto certificato dalla ASL competente e depositati agli atti dell'Istituto;
4. che invierà all'Amministrazione Provinciale i curricula degli operatori specialistici individuati ai fini della realizzazione del progetto di integrazione scolastica degli alunni disabili, non appena ne entrerà in possesso;
5. che le informazioni relative ai progetti rivolti agli alunni che fanno ingresso per la prima volta nell'Istituto scolastico, verranno trasmesse all'esito del primo GLH utile, comunque non oltre la data del 30.11.2007;
6. che, qualora al momento della compilazione del presente progetto non disponesse di tutte le informazioni richieste, si impegna a trasmetterle quanto prima.

CHIEDE

La concessione del contributo, per la realizzazione degli interventi di assistenza specialistica in favore degli alunni diversamente abili frequentanti gli Istituti Secondari Superiori, nella misura di € _____ da utilizzarsi ai fini di quanto specificamente dettagliato nel progetto presentato.

Data

Firma del Dirigente Scolastico

INFORMAZIONI GENERALI RICHIESTE AI SOLI PROPONENTI PROGETTI IN RETE

Per le scuole in rete

Generalità della scuola capofila

Dirigente Scolastico Dott/Dott.ssa Istituto _____

Via/Piazza _____ Comune di _____

C.A.P. _____ Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ E - mail _____

Le scuole in rete sono pregate di indicare inoltre, le generalità di ciascun Istituto che partecipa al progetto seguendo il modello sopra riportato.

Il coordinatore del progetto è

Nome _____ Cognome _____

Via/Piazza _____

Comune di _____ C.A.P. _____

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ E - mail _____

1. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

1.1 Descrizione sintetica del progetto

1.2 Obiettivi del progetto

1.3 Con quale modalità si intende realizzare l'integrazione degli alunni, nel rispetto dei bisogni personali, all'interno del progetto globale

1.4 Metodologia di riferimento

1.6 indicare gli alunni con disabilità sensoriale che frequentano il vostro Istituto, specificando la classe e la tipologia di disabilità diagnosticata, se usufruiscono di specifico intervento specialistico e/o se sono inseriti nel progetto globale di integrazione scolastica.

(Si rammenta che le richieste di intervento specialistico relative agli alunni con disabilità sensoriale debbono essere inoltrate con diversa nota, corredata di relativa diagnosi funzionale).

Tot. alunni con disabilità sensoriale n.° _____

<i>Iniziali dell'alunno</i>	<i>Non udente</i>	<i>Non vedente</i>	<i>Con pluridisabilità</i>	<i>Con specifica assist specialistica</i>

2. Fasi e tempi di attuazione del progetto:.....

2.1 Ore complessive previste per le prestazioni professionali specialistiche suddivise su base settimanale:

2.2 Punti di forza degli interventi programmati rispetto al raggiungimento degli obiettivi:.....

2.3 Indicare i compiti specifici assegnati agli assistenti specialistici

2.4 Indicare le modalità di coinvolgimento e di collaborazione tra docenti di sostegno, operatori specialistici e docenti curricolari:.....

2.5 Indicare il sistema di valutazione del progetto nelle fasi ex ante, in itinere ed ex post:.....

3. PERSONALE PREVISTO NEL PROGETTO

3.1 Professionisti individuati per fornire il servizio di assistenza specialistica

<i>Cognome e nome</i>	<i>Qualifica e titolo di studio</i>	<i>Organismo di Appartenenza</i>	<i>Tipologia di contratto</i>	<i>Precedente collaborazione con l'Istituto</i>	
				<i>SI</i>	<i>NO</i>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	--	--	--------------------------	--------------------------

3.2 Professionisti individuati per fornire il servizio di assistenza specialistica nell'ambito di eventuali percorsi di alternanza scuola-lavoro

Cognome e nome	Qualifica e titolo di studio	Organismo di Appartenenza	Tipologia di contratto	Precedente collaborazione con l'Istituto	
				SI	NO
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3 Professionisti che collaborano nel progetto fornendo eventuale altro tipo di intervento

Cognome e nome	Qualifica e titolo di studio	Organismo di Appartenenza	Tipologia di contratto	Precedente collaborazione con l'Istituto	
				SI	NO
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4 Docenti che collaborano allo svolgimento delle attività in sinergia con tutti gli operatori coinvolti

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Docente di sostegno</i>		<i>Attività per la quale è prevista la collaborazione</i>
		SI	NO	
		SI	NO	
		SI	NO	
		SI	NO	
		SI	NO	
		SI	NO	
		SI	NO	

3.5 Indicare le modalità di coinvolgimento e di collaborazione con il personale addetto all'assistenza di base:.....

4. Indicare, se presenti, le forme di integrazione tra scuole in rete:...

4.1 Indicare se il progetto prevede azioni di raccordo tra le scuole e gli organismi presenti sul territorio (Servizi Sociali dei Comuni, ASL, Centri per l'impiego, altri Istituti scolastici, associazioni di disabili, associazioni di familiari, associazioni di volontariato, cooperative sociali attive nel settore, Forum del terzo settore, fondazioni, ecc.) ed in vista di quali finalità:....

4.2 Indicare l'eventuale collaborazione con organismi di supporto tecnico-professionale e di supervisione :

4.3 Indicare e specificare l'eventuale utilizzo di risorse umane ed economiche proprie della scuola (o delle scuole) o assegnate da altro organismo (es. Ufficio Scolastico Regionale; nel caso di personale si prega di specificare il ruolo svolto all'interno del progetto):.....

4.4 Indicare le modalità di un eventuale coinvolgimento nel progetto del mondo del volontariato:....

4.5 Indicare le modalità di attuazione di eventuali attività volte a promuovere la solidarietà tra studenti della stessa classe e/o scuola, (es. attività di tutoraggio di alunni normodotati in favore di compagni disabili....)

4.6 Indicare, se previste all'interno del progetto, eventuali modalità di coinvolgimento delle famiglie degli alunni con disabilità, in un'ottica di costruzione del progetto di vita globale:....

4.7 Dati economici del progetto:....

Importo complessivo richiesto € _____ così specificato nel
dettaglio rispetto alle singole voci di spesa ipotizzate:

Data

Firma del Dirigente Scolastico