



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA  
DIREZIONE GENERALE

**ACCREDITAMENTO DELLE SCUOLE PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINO**

**NUOVA CANDIDATURA**

**Allegato B**

(Articolo 4, comma 2, DM 93/2012)

***Il presente allegato va compilato in AGGIUNTA all' "Allegato A" SOLO nel caso in cui l'istituzione scolastica possieda i requisiti necessari per accoglimento delle candidature nell'ambito dei percorsi di specializzazione su SOSTEGNO***

Denominazione dell' Istituto.....

Via .....Città.....(.....).....CAP.....

Telefono..... Fax.....

Codice meccanografico..... Indirizzo mail .....

Tipologia di Istituto.....

Indirizzi di studio .....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA  
DIREZIONE GENERALE

**1) CONDIZIONI AGGIUNTIVE AL MODELLO "ALLEGATO A" PER L'ACCOGLIMENTO DELLE CANDIDATURE DI PERCORSI DI SPECIALIZZAZIONE SU SOSTEGNO**

- a) Si dichiara che sono state acquisite n.° .....disponibilità di docenti tutor di sostegno
- b) Progetti di tirocinio per SOSTEGNO

N.° tirocinanti	Acquisita disponibilità di docenti tutor (nominativi docenti tutor) max 2 tirocinanti per docente

**2. CRITERI AGGIUNTIVI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE NELL'AMBITO DEI PERCORSI DI SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO**

(Articolo 4, comma 2, DM 93/2012)

"Sono criteri aggiuntivi per la definizione dei requisiti da parte delle commissioni regionali per l'accreditamento

- a) Raccordo con il Centro Territoriale di Supporto di (indicare denominazione e indirizzo)

.....  
.....

- b) l'aver avuto un progetto selezionato nell'ambito dei bandi nazionali o internazionali finalizzati alla selezione di buone pratiche nell'ambito della inclusione degli alunni con disabilità;

Denominazione progetto	Bando

- c) il raccordo con le strutture socio-sanitarie del territorio su progetti comuni

Denominazione progetto	Struttura socio-sanitaria	Tematiche coinvolte

- d) documentata attività di inclusione degli studenti con disabilità;

Denominazione progetto	Aree considerate

- e) documentata attività di orientamento postsecondario per i soggetti con disabilità;

Denominazione progetto orientamento	N. ° studenti coinvolti



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA  
DIREZIONE GENERALE

f) *attività di formazione in servizio del personale sui Bisogni educativi speciali;*

Denominazione progetto di formazione	N° docenti coinvolti	Bisogni educativi praticati	Enti coinvolti

g) *attività in rete finalizzate alla risposta ai bisogni educativi speciali;*

Oggetto attività di rete	Istituzioni scolastiche e/o enti coinvolti

h) *documentata capacità di personalizzazione dei percorsi didattici.*  
(modello di PEI in uso presso l'istituzione scolastica e/o breve descrizione di progetto di esperienza ritenuta particolarmente significativa)

.....

***Si dichiara che tutta la documentazione di quanto dichiarato è agli atti della scuola***

Data.....

Il Dirigente Scolastico

.....