

# Modello di presentazione del progetto

(su carta intestata scuola)

*data e protocollo*

**Al Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia**  
**mail: [drpu@postacert.istruzione.it](mailto:drpu@postacert.istruzione.it)**

**Oggetto:** Avviso per la presentazione di richieste relative all'acquisto, all'adattamento, alla trasformazione e all'effettivo utilizzo di sussidi didattici, ai sensi dell' art. 7, co. 3 del D.lgs 13 aprile 2017, n. 63. **TRASMISSIONE PROPOSTA PROGETTUALE**

Con la presente si trasmette la richiesta relativa all'Avviso n. xxxx del xxxxx 2018, per un costo stimato di € .....

Si ringrazia per l'attenzione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

# CANDIDATURA

(da predisporre su carta intestata della scuola)

## ANAGRAFICA SCUOLA

### *Dati dell'Istituzione Scolastica*

Denominazione Istituto principale.....

Provincia.....

Codice meccanografico.....

Tipologia istituto .....

Tipologia istruzione

Statale

Paritario

Comune.....

CAP.....

Via:.....

Tel: .....

Fax: .....

Codice fiscale.....

Indirizzo di posta elettronica.....

Numero di alunni con disabilità certificata ai sensi della Legge 104/1992 presenti nell'istituzione scolastica.....

**C'è l'opportunità di utilizzare gli strumenti/ausili in forma consortile tra reti di scuole, qualora necessari in forma temporanea?**

Sì    No

**Se sì, indicare:**

1) il nome della rete.....

2) numero delle scuole aderenti alla rete.....

3) denominazione e codice meccanografico delle scuole coinvolte

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Le seguenti sezioni dovranno essere compilate per ogni alunno certificato per il quale è richiesto il sussidio**

**ANAGRAFICA DIRIGENTE SCOLASTICO E RESPONSABILE PROGETTO**

**Dirigente Scolastico**

Nome.....

Cognome.....

Indirizzo e-mail.....

**Responsabile progetto**

Nome.....

Cognome.....

Indirizzo e-mail.....

Telefono.....

## PROGETTO

<b>Titolo del progetto</b>	
----------------------------	--

<b>Aree del progetto richieste</b>
<input type="checkbox"/> a) acquisizione in comodato d'uso di sussidi didattici
<input type="checkbox"/> b) adattamento o trasformazione di sussidi didattici già in dotazione all'Istituzione scolastica
<input type="checkbox"/> c) qualsiasi servizio necessario a rendere il sussidio didattico effettivamente utilizzabili (installazione/personalizzazione, formazione all'utilizzo, manutenzione e costi tecnici di funzionamento, ecc.), anche mediante convenzioni con centri specializzati, aventi funzione di consulenza pedagogica, di produzione e adattamento di specifico materiale didattico.

<b>Elementi desunti dal Piano Educativo Individualizzato in base ai quali viene richiesto il sussidio didattico</b> (rilevazione dei bisogni max 400 battute)

<b>Finalità della proposta progettuale che si intendono realizzare con l'utilizzo del sussidio</b>
<input type="checkbox"/> compensazione dell'abilità deficitaria (ad esempio, l'uso dei sussidi tiflodidattici, come il libro braille, per l'alunno con minorazione visiva o tecnologie per alunni con disabilità motoria);
<input type="checkbox"/> stimolare/potenziare processi cognitivi (ad esempio, le tecnologie a supporto dell'apprendimento delle persone con disabilità intellettiva);
<input type="checkbox"/> far sperimentare approcci metodologici-didattici funzionali all'inclusione e alla piena partecipazione del disabile nel gruppo classe;
<input type="checkbox"/> supporto alla comunicazione;
<input type="checkbox"/> promuovere l'acquisizione di capacità operative;
<input type="checkbox"/> prevenire, alleviare o eliminare una menomazione, disabilità o handicap;
<input type="checkbox"/> supporto ai docenti per fornire materiale di lavoro adatto agli studenti con difficoltà (per esempio l'utilizzo di un servizio web che consenta di creare fogli con rigature, quadrettature, ecc.)
<input type="checkbox"/> altro (specificare)
.....
.....
.....
.....

**Obiettivi didattici che si intendono perseguire con il sussidio**

.....

.....

.....

.....

.....

**Risultati attesi**

.....

.....

.....

.....

**Indicatori di monitoraggio e di valutazione delle azioni**

.....

.....

.....

.....

**Documentazione esiti**

.....

.....

.....

.....

**Produzione di materiali di carattere innovativo**

.....

.....

.....

.....

**Diffusività materiali**

.....

.....

.....

.....

**Motivazioni/benefici del servizio**

.....

.....

.....

.....

**Indicare se è stata presentata richiesta di finanziamento analoga per le attrezzature agli enti locali/Asl**

Si     No

a) Costi del sussidio didattico	€.....
b) Spesa preventivata per la riparazione, l'adattamento o la trasformazione di sussidi didattici già in possesso dell'istituzione scolastica	€.....
c) Spese necessarie per rendere il sussidio effettivamente utilizzabile anche mediante convenzioni con centri specializzati	€.....
d) Spese varie	€.....
<b>Totale</b>	€.....

## ELEMENTI RELATIVI AL BENEFICIARIO DELL'INTERVENTO

**Citare il codice nosografico ICD10**

.....  
.....

**Anno di corso**

.....  
.....

**Eventuale prescrizione del sussidio didattico da parte di specialisti**

- Sì       No

**L'alunno è già in possesso dello stesso o di altro tipo di sussidio/ausilio per uso personale?**

- Sì       No

**L'alunno usufruisce di sussidi didattici a scuola?**

- Sì     No

**Se sì indicare l'ente che lo ha fornito**

.....  
**Se sì, descrivere la dotazione tecnologica (sussidi, ausili, attrezzature tecnologiche, Lim, computer, tablet, etc)**

.....  
.....

**Il sussidio/ausilio può essere utilizzato in ottica inclusiva in comune con altri alunni?**

- Sì     No

**Tipologia del sussidio richiesto per gli acquisti relativi al punto A:**

- (Citare il codice e la descrizione come riportato nell'Allegato tecnico)*

.....  
.....

- Altro .....

*(Citare il codice e la descrizione della classificazione ISO 9999)*

.....  
.....

**Tipologia dell'intervento progettato per i servizi relativi ai punti B e C:**

.....  
.....

**Eventuali ulteriori specifiche**

Descrizione tecniche del sussidio richiesto, caratteristiche commerciali e funzionalità (fruibilità, adattabilità, accessibilità, efficacia, obsolescenza)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Descrizione del servizio richiesto, motivazione/benefici

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Si richiede una formazione post-fornitura sull'uso efficace ed efficiente dello strumento erogato?**

Si     No

**Se si, indicare chi sono i destinatari**

- docenti
- studente
- famiglia

Il Dirigente Scolastico

---

Dott. Francesco Forliano - Coord. Dirigenti Tecnici

☎ 080/5506303 - ✉ [f.forliano@gmail.com](mailto:f.forliano@gmail.com)

Referente Inclusione: prof.ssa Antonella Maria Delre - U.S.R. Puglia

☎ 080/5506238 - ✉ [mantodelre@gmail.com](mailto:mantodelre@gmail.com)

U.S.R. Via S. Castromediano, 123 – 70126 BARI ☎ Centralino 0805506111 ✉ [direzione-puglia@istruzione.it](mailto:direzione-puglia@istruzione.it) 🌐 <http://www.pugliausr>