

**Inserimento Progetto**

[è obbligatorio compilare i campi contrassegnati da un asterisco \*]

**A****DATI SCUOLA** [campo precompilato]

Denominazione \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Codice Meccanografico \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

**B****BANDO** [campo precompilato]

Titolo *AVVISO per la presentazione di progetti di inclusione scolastica con previsione di utilizzo di sussidi didattici, in attuazione dell'art. 7 comma 3 del Decreto Legislativo 13 aprile 2017 n. 63 (Decreto Dipartimentale 21 novembre 2018, n.1654)*

Riferimenti *Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna*

Data e Ora di Scadenza *09/10/2019 23:59*

**C****DATI DEL PROGETTO**

Titolo del Progetto \*

Sintetica descrizione della proposta progettuale (max 400 battute) \*

Numero di alunni con disabilità certificata presenti nel plesso/sede scolastica \*

**D****RESPONSABILE PROGETTO**

Cognome \*  Nome \*

Cellulare \*  Email \*

**E****ELEMENTI RELATIVI AL BENEFICIARIO DELL'INTERVENTO**

Diagnosi (citare codice nosografico ICD10) \*

Grado della scuola \*  ▼ Anno scolastico (AAAA/AAAA) \*

Dotazione tecnologica già in possesso della classe

- LIM
- Computer
- Tablet
- Attrezzature tecnologiche
- Altro

Prescrizione del sussidio didattico da parte di uno specialista

Si  No

**E****SUSSIDI DIDATTICI RICHIESTI**

Elementi desunti dal Piano Educativo Individualizzato in base ai quali viene richiesto il sussidio didattico (rilevazione dei bisogni) (max 400 battute) \*

**F****FINALITÀ DA PERSEGUIRE CON I SUSSIDI DIDATTICI**

**Compensazione di deficit** (scegliere una delle seguenti opzioni) \*

- Tecnologie per ciechi
- Tecnologie ipovedenti
- Tecnologie per sordi
- Tecnologie per ipoacustici
- Tecnologie per disabilità motorie
- Altro

**Sviluppo di potenzialità individuali** \*

- Sì
- No

**Supporto all'inclusione scolastica e alla piena partecipazione delle attività della classe** \*

- Sì
- No

**Supporto alla comunicazione e alla gestione dell'informazione** \*

- Sì
- No

**Supporto alle attività ricreative** \*

- Sì
- No

Altro

**Obiettivi didattici da perseguire grazie all'utilizzo del sussidio** (max 200 battute) \*

**Esplicitazione di come si intende utilizzare il sussidio nella pratica quotidiana** \*

**G****SUSSIDI DIDATTICI**

Unità  Tipologia del sussidio richiesto

Se «Altro» specificare

**- Aggiungi -**

Unità	Tipo Ausilio		

**Descrizione del sussidio richiesto. Caratteristiche tecniche \***

*Le caratteristiche e le funzionalità vanno individuate all'interno di MEPA o altri cataloghi riconosciuti.  
Se il sussidio richiesto è presente nelle schede elaborate dai CTS, indicare il codice scheda*

La scuola necessita di consulenza o formazione per i docenti all'uso del sussidio stesso?

- Sì  
 No

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

- Sì  
 No

Se sì, descrivere il sussidio/ausilio/attrezzatura, indicando l'ente che lo ha fornito.

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

- Sì  
 No

Se sì, descrivere

Necessità di consulenza e/o formazione per l'uso del sussidio didattico \*

- Sì  
 No

Approvazione del progetto da parte del consiglio di classe \*

Approvazione del progetto da parte del collegio docenti

Approvazione del progetto da parte della famiglia, proposta PEI o richiesta ASL \*

**H****COSTI TOTALI**

Costi del sussidio didattico	<input type="text"/>
Spese adattamento sussidi	<input type="text"/>
Spese convenzione	<input type="text"/>
Spese varie	<input type="text"/>
<b>Costo Totale Stimato</b>	<input type="text"/>

**I****Accesso all'IVA agevolata al 4% \***

Se si allegare al progetto la documentazione per l'accesso all'IVA al 4%, la dichiarazione del D.S. e la documentazione a supporto.

- Si  
 No

**Codice alunno \***

Codice progressivo, definito dalla scuola, per identificare l'allievo beneficiario del sussidio \*

**Indirizzo del plesso frequentato dall'alunno \***

**L****INDICAZIONI DELLE MODALITÀ DI CONSEGNA DEL SUSSIDIO**

Richiesta di spedizione del sussidio presso le scuole per specifiche motivazioni

- Volume del bene superiore al mc pari a
- Distanza dal CTS superiore a 50 km
- Indisponibilità del personale scolastico al ritiro del sussidio presso il CTS
- Altro  
 Se «Altro» specificare

**M**

- Allegati**

Attenzione: l'inserimento degli allegati non è obbligatorio. Il sistema genera automaticamente la scheda progetto dopo il primo salvataggio.

**- Nuovo Allegato -**

Nome	Descrizione	Data Ora Inserimento	

**- Annulla -**

**- Inserisci -**