

**I.I.S. “TITO SARROCCHI” - SIENA**

**Istituto Tecnico Tecnologico e Liceo Scientifico delle Scienze Applicate**

Via Carlo Pisacane, 3 – 53100 Siena

Tel. 0577 2183.1 – Fax. 0577 2183.40

E-mail: sitf020002@istruzione.it – PEC: sitf020002@pec.istruzione.it

**www.sarrocchi.gov.it**

**PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO**

PER ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

AREA LINGUISTICO - CULTURALE

Anno scolastico: ………/…...…..

Alunno (cognome e nome): …...................................................................

Classe: .......................

Data[[1]](#footnote-1) dell’arrivo in Italia: ………….

Livello linguistico: B1 🞎 B2 🞎

### Descrizione delle abilità e dei comportamenti

|  |
| --- |
| GRIGLIA OSSERVATIVAIndicare cliccando sulla casella di controllo le difficoltà osservate dagli insegnanti |
| Manifesta difficoltà di **lettura/scrittura** |[ ]
| Manifesta difficoltà di **espressione orale** |[ ]
| Manifesta difficoltà **logico/matematiche** |[ ]
| Manifesta difficoltà nel **rispetto delle regole** |[ ]
| Manifesta difficoltà nel **mantenere l’attenzione** durante le **spiegazioni** |[ ]
| Non svolge regolarmente i **compiti a casa** |[ ]
| Non esegue le **consegne** che gli vengono proposte **in classe** |[ ]
| Manifesta **difficoltà** nella **comprensione** delle **consegne** proposte |[ ]
| Fa **domande non pertinenti** all’insegnante/educatore |[ ]
| **Disturba** lo svolgimento delle **lezioni** (distrae i compagni, ecc.) |[ ]
| Non presta attenzione ai **richiami dell’insegnante/educatore** |[ ]
| È facilmente **influenzabile dai compagni** |[ ]
| Manifesta eccessiva **timidezza** |[ ]
| Viene **escluso** dai compagni dalle **attività scolastiche o da quelle ricreative** |[ ]
| Tende ad **autoescludersi** dalle **attività scolastiche/ricreative** |[ ]
| Manifesta **difficoltà nel prendere appunti** e/o copiare alla lavagna |[ ]
| Manifesta **difficoltà nel seguire la dettatura** |[ ]
| **Dimentica i materiali** per le attività scolastiche o ha **scarsa cura dei materiali**  |[ ]
| Dimostra **scarsa fiducia nelle proprie capacità** |[ ]
| Ha **scarsa autonomia** nel lavoro |[ ]
| **Non è regolare** nella frequenza scolastica |[ ]

## DIDATTICA PERSONALIZZATA

|  |  |
| --- | --- |
|  | MISURE DISPENSATIVEIndicare con un click sulla casella di controllo della colonna a sinistra quali strumenti compensativi e dispensativi il Consiglio di Classe intende utilizzare[[2]](#footnote-2): |
|[ ]  Dispensa dalla lettura ad alta voce in classe |
|[ ]  Dispensa dall’uso del corsivo  |
|[ ]  Dispensa dalla scrittura sotto dettatura di testi e/o appunti molto lunghi |
|[ ]  Dispensa dal ricopiare testi lunghi o espressioni matematiche complesse |
|[ ]  Dispensa dallo studio mnemonico delle tabelline, di definizioni complesse, di formule, delle forme verbali e delle poesie  |
|[ ]  Dispensa dall’utilizzo di tempi standard (se necessario lo studente può avere tempi più lunghi per lo svolgimento delle consegne) |
|[ ]  Riduzione delle consegne senza modificare gli obiettivi |
|[ ]  Dispensa dallo svolgimento di più verifiche, scritte e/o orali, nello stesso giorno |

|  |  |
| --- | --- |
|  | INTERVENTI DI INDIVIDUALIZZAZIONE |
|[ ]  Integrazione dei libri di testo con appunti (su supporto registrato, digitalizzato o cartaceo stampato), sintesi vocale, mappe, schemi, formulari |
|[ ]  Accordo sulle modalità e i tempi delle verifiche scritte con possibilità di utilizzare supporti multimediali  |
|[ ]  Accordo sui tempi e sulle modalità delle interrogazioni  |
|[ ]  Nelle verifiche, riduzione e adattamento del numero degli esercizi senza modificare gli obiettivi |
|[ ]  Nelle verifiche scritte, utilizzo di domande a risposta multipla, con possibilità di completamento e/o arricchimento con una discussione orale |
|[ ]  Svolgimento delle prove orali consentendo l’uso di schemi riadattati e/o mappe, purché concordate precedentemente con il docente |
|[ ]  Valutazione dei procedimenti, e non dei calcoli, nella risoluzione dei problemi |
|[ ]  Valutazione del contenuto e non degli errori ortografici nelle verifiche delle varie discipline |
|[ ]  Altro |

|  |  |
| --- | --- |
|  | STRUMENTI COMPENSATIVI  |
|[ ]  Utilizzo di computer e tablet |
|[ ]  Utilizzo di programmi di video-scrittura  |
|[ ]  Utilizzo di risorse audio (file audio digitali, audiolibri…) |
|[ ]  Utilizzo della calcolatrice scientifica |
|[ ]  Utilizzo di prove su supporto digitalizzato durante le verifiche |
|[ ]  Utilizzo di schemi, formulari, tabelle, mappe come supporto durante compiti e verifiche scritte |
|[ ]  Utilizzo di mappe e schemi, concordati con il docente, durante le interrogazioni per facilitare il recupero delle informazioni  |
|[ ]  Utilizzo di dizionari digitali (cd rom, risorse *on line*) |
|[ ]  Utilizzo di software didattici e compensativi (*free* e/o commerciali)  |
|[ ]  Altro |

Il Consiglio di Classe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME e COGNOME | DISCIPLINA | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

###### I genitori o il tutore: ...............................................................................................................................

Data di compilazione del PDP: ….........................................................................................................

La famiglia è stata contattata in data ....................... da parte del/la Prof/.ssa........................................ ed invitata a venire a scuola per la firma del PDP.

Il PDP è stato firmato dalla famiglia in data: ....................................................................

1. ove disponibile, altrimenti riportare comunque una indicazione temporale anche solo indicativa [↑](#footnote-ref-1)
2. Le misure verranno adottate dall’intero Consiglio di Classe. Non sono possibili specifiche per le singole materie. [↑](#footnote-ref-2)