COESIONE ITALIA 21-27 LAZIO | Cofinanziato dall'Unione europea | REGIONE LAZIO

ALLEGATO 3

Piano di interventi finalizzati all'integrazione e inclusione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di grave svantaggio – Assistenza Specialistica anno scolastico 2026_27 II EDIZIONE

Scheda Allievi destinatari a.s. 2026-2027

(qualora in Rete , il capofila invierà l'allegato 3 anche degli altri Istituti)

Ente / Istituzione (capofila in caso di rete)

NB: Compilare per OGNI ALUNNO un SOLO RIGO e NON modificare le impostazioni e la struttura del file excel ed ASSOLUTAMENTE NON UNIRE LE CELLE ed usare l'apposito menù a tendina se presente

	Anagrafica Istituzioni Scolastica/ Formativa Alunno		ANAGRAFICA ALUNNO						Inserimento in classe					Dati scolastici/disabilitàL.104/DSA/BES alunno										
N. Progressivo	**CODICE MECCANOGRAFICO** *(in caso di rete inserire quello del capofila)*	**Denominazione Istituzione Scolastica/ Formativa**	**M/F**	**Cognome**	**Nome**	**Data di nascita** (gg/mm/aaaa)	**Nazionalità**	**Codice Fiscale**	**Classe**	**Sezione**	**Ore Freq. Scolastica. Sett. Alunno**	**Alternanza scuola lavoro**	**N. alunni con disabilità per classe**	**P.E.I. differenziato**	**Pluridisabilità**	**L.104/92 ART. 3 Co 3 e CIS con assegnazione assistenza specialistica**	**L.104/92 ART. 3 Co1 e CIS con assegnazione assistenza specialistica**	**CAA con apposita previsione nel CIS**	**DSA con apposita richiesta specialistica (con grave svantaggio)**	**BES con apposita richiesta specialistica (con gave svantaggio)**	**N. ore settimanali Sostegno di cui fruisce l'alunno**	**Altra tipologia di assistenza usufruita** (*specificare ES: Sensoriale Uditiva, Visiva ecc ecc*)	**ALTRO-NOTE**
		Compilare la colonna solo in caso di rete (es. Istituto xxxxx capofila in rete con /Istituto YYYY)																						