



**REGIONE LAZIO**

**Assessorato Lavoro, Università, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito**

**DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE E POLITICHE PER  
L'OCCUPAZIONE**

Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica, anche attraverso la Comunicazione Aumentativa Alternativa (C.A.A.), in favore degli alunni con disabilità sensoriale visiva, uditiva e nella comprensione e produzione del linguaggio per l'anno scolastico 2023-2024

**Allegato 3 – Progetto di inclusione assistenza sensoriale VISIVA - Uditiva – CAA  
anno scolastico 2023/24**

**Dati dell'Istituzione Richiedente  
(\*tutti i campi sono obbligatori)**

DENOMINAZIONE ISTITUTO/ENTE			
CODICE MECCANOGRAFICO			
Settore/Indirizzo di studio			
Codice Fiscale			
Comune			
Via/Piazza		N.°	
Telefono			
Posta Elettronica Certificata			
Dirigente scolastico/Rappresentante Legale			
DSGA			
Docente referente del progetto			
Indirizzo Mail del referente progetto			
Recapito telefonico del referente			

**Eventuali sezioni o sedi associate / distaccate (per ogni sede specificare le singole voci)**

Indirizzo di studi			
Comune			
Via		N.°	
Telefono			

**Sezione da compilare in caso l'Ente richiedente sia Comune/Municipio**

Istituto Scolastico alunno	Nome docente referente	Telefono del referente	Mail del referente

**PROGETTO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA IN FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' SENSORIALE VISIVA\_UDITIVA\_CAA.**

A.S. 2023-2024

Descrizione sintetica del modello di inclusione della disabilità dell'Istituto, con riferimento a modalità di analisi dei bisogni dei destinatari, metodologie organizzative e prassi di integrazione scolastica.

Descrivere sinteticamente come l'Istituto intende fornire, attraverso l'assistenza scolastica in favore degli alunni con disabilità sensoriale e C.A.A un supporto alla costruzione e realizzazione del complessivo progetto di vita degli studenti con disabilità.

Indicare modalità di coordinamento e supervisione delle attività del progetto:

Indicare come si intende utilizzare la risorsa dell'assistenza in favore degli alunni con disabilità sensoriale/CAA per migliorare il rapporto con le famiglie e promuovere la loro soddisfazione:

DESTINATARI:

- A. NUMERO TOTALE DESTINATARI UDITIVI
- B. NUMERO TOTALE DESTINATARI VISIVI
- C. NUMERO TOTALE DESTINATARI CAA
- D. **NUMERO TOTALE DESTINATARI (A+B +C)**

Elenco destinatari (Nome e Cognome)	Indicare il tipo di disabilità richiesta (Uditiva/Tiflodidatta/CAA)	Classe e sezione a.s. 2023-2024	N°. ore settimanali di intervento di assistenza sensoriale uditiva/visiva/CAA proposte

Il Dirigente Scolastico/ Rappresentante Legale dichiara che contestualmente al presente progetto All.3 e come parte integrante della Domanda All. 2 di trasmettere l'allegato 4 Anagrafica degli allievi **esclusivamente in formato Excel** con l'elenco dettagliato **dei soli allievi** (Visivi, Uditivi e CAA) **Casistica Ordinaria**.

Dichiara inoltre, di aver provveduto a mettere a conoscenza delle linee di indirizzo, dell'Informativa Privacy e del progetto presentato la famiglia degli alunni e di avere acquisito agli atti idonea liberatoria in merito al trattamento dei dati e privacy.

*Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 cui si fa opportuno rimando.*

Firma digitale del legale rappresentante

Data