



**REGIONE
LAZIO**

REGIONE LAZIO

**Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Scuola e Formazione, Politiche per la ricostruzione, Personale
Direzione regionale Istruzione, Formazione e Politiche per l'Occupazione**

*Regione Lazio – Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica **attraverso la Comunicazione Aumentativa Alternativa (C.A.A.)** in favore degli alunni con disabilità **nella comprensione e produzione del linguaggio**, anno scolastico 2022-2023.*

Allegato 3 – Progetto di inclusione assistenza C.A.A.

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

DENOMINAZIONE ISTITUTO/ENTE			
CODICE MECCANOGRAFICO			
Settore/Indirizzo di studi			
Comune			
Municipio (Roma)	ASL RM	Distretto Sanitario	
Via/Piazza		N.°	
Telefono			
Posta Elettronica Certificata			
Dirigente scolastico/Dirigente			
DSGA			
Docente referente del progetto			
Indirizzo Mail del referente			
Recapito telefonico del referente			

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

Indirizzo di studi			
Comune			
Municipio (Roma)	ASL RM	Distretto Sanitario	
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 ASSISTENZA ALLA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA IN FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' NELLA COMPrensIONE E PRODUZIONE DEL LINGUAGGIO E RICHIESTA DI ASSISTENZA C.A.A.

A.S. 2022-2023

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 **nella comprensione e produzione del linguaggio** un supporto alla costruzione e realizzazione del complessivo progetto di vita degli studenti con disabilità in un'ottica di integrazione socio-sanitaria.

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 **nella comprensione e produzione del linguaggio** per migliorare il rapporto con le famiglie e promuovere la loro soddisfazione:

DESTINATARI:

a) **NUMERO TOTALE DESTINATARI C.A.A.**

Elenco destinatari (Nome e Cognome)	Classe e sezione frequentata a.s. 2022-2023	Indicare se usufruiscono di altra assistenza nell'anno scolastico 2022/2023 e nel caso specificare.

Si dichiara che contestualmente e come parte integrante del presente modulo di progetto l'Istituto invia tramite PEC l'Elenco destinatari **DETTAGLIATO IN FORMATO EXCEL (ALLEGATO 4)**.

Dichiara inoltre di aver provveduto a mettere a conoscenza delle linee di indirizzo 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.

Data

Firma digitale del Dirigente Scolastico/Rappresentante Legale