

DATI RICAVABILI DAL PEI:

Siete in possesso del PEI?

☐ SI ☐ NO

Se sì, caricare copia del progetto educativo individualizzato

Se no, motivare il mancato possesso del Progetto Educativo Individualizzato (PEI):

Segue la Programmazione della classe ☐ SI ☐ NO

DOCENTE DI SOSTEGNO

☐ SI ☐ NO

Numero di ore settimanali previste nel PEI _____

ASSISTENTE PERSONALE PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE (EDUCATORE NOMINATO DAL COMUNE)

☐ SI ☐ NO

Numero di ore settimanali previste nel PEI _____

ALTRI SERVIZI COINVOLTI

PIANO INDIVIDUALE:

Data effettiva di avvio dell'intervento _____ (il campo deve coincidere con la prima data segnata nel timesheet)

INTERVENTI ATTIVATI AL 31.12.2025

Assistenza alla Comunicazione (per operatore di riferimento e ore settimanali previste)

Operatore di riferimento: _____

Si confermano i dati dell'operatore indicato nella richiesta di anticipo:

☐ SI

☐ NO: _____ (Nome e Cognome del nuovo operatore)

Ore settimanali previste nel PI n. ____, di cui: a scuola n.____, a domicilio n.____
ore annuali n.____

Ore erogate n.____, di cui: a scuola n.____, a domicilio n.____, per attività da remoto su richieste preventivamente autorizzate e specifiche n.____, per attività esterne previste dalla programmazione scolastica (es. affiancamento tirocinio, gite scolastiche, ecc.) n.____

Interventi Tiflogici/Tifloinformatici (per operatore di riferimento e ore annuali previste)

Ore annuali previste nel PI n. ____

Consulenza Tiflogica

Operatore di riferimento _____

Si confermano i dati dell'operatore indicato nella richiesta di anticipo:

☐ SI

☐ NO: _____ (Nome e Cognome del nuovo operatore)

Ore erogate n.____, di cui: a scuola n.____, a domicilio n.____, per attività da remoto su richieste preventivamente autorizzate e specifiche n.____, per attività esterne previste dalla programmazione scolastica (es. affiancamento tirocinio, gite scolastiche, ecc.) n.____

Consulenza Tifloinformatica

Operatore di riferimento _____

Si confermano i dati dell'operatore indicato nella richiesta di anticipo:

☐ SI

☐ NO: _____ (Nome e Cognome del nuovo operatore)

Ore erogate n.____, di cui: a scuola n.____, a domicilio n.____ per attività da remoto su richieste preventivamente autorizzate e specifiche n.____, per attività esterne previste dalla programmazione scolastica (es. affiancamento tirocinio, gite scolastiche, ecc.) n.____

Fornitura del materiale didattico speciale e libri di testo (se prevista)

Importo dichiarato nel PI _____ **Importo speso pari a:** _____

☐ Consegnato

☐ Non consegnato*

☐ Parzialmente consegnato

*specificare le motivazioni

DETTAGLIARE ELENCO DEI MATERIALI ACQUISTATI (non è richiesto l'invio dei giustificativi di spesa, dovranno essere trasmessi con la presentazione del saldo finale):

IMPORTO TOTALE PREVISTO NEL PI:

€ _____

IMPORTO COMPLESSIVO SPESO AL 31.12.2025:

€ _____

INTERVENTI ATTIVATI AL 31.12.2025 – PARTE DESCRITTIVA DEGLI INTERVENTI

gli obiettivi descritti nei PI si stanno attuando?

☐ SI

☐ NO

GLI OBIETTIVI PREVISTI SI SONO ATTUATI ATTRAVERSO LE SEGUENTI AZIONI:

(elencare massimo 4 azioni prevalenti che riprendano tutte le tipologie di intervento)

MODALITA' DI RACCORDO CON LE FIGURE DI RIFERIMENTO E INCONTRI EFFETTUATI

(indicare il numero di incontri suddivisi per interlocutore in funzione della progettazione e verifica delle attività svolte in raccordo con il PEI e codificati nei timesheet)

- ☐ Famiglia n. ____ ☐ Servizi Sociali n. ____
☐ Scuola n. ____ ☐ Specialisti n. ____
☐ incontri collegiali n. ____

SEGNALAZIONI e/o CRITICITA' RILEVATE

AVENDO COMPILATO LA RELAZIONE INTERMEDIA, SI RICHIEDE L' ACCONTO (SECONDA TRANCHE) DEL

- ☐ 30%
☐ 20%
☐ Altro _____

SUL COSTO DEL PI € _____

SI CONFERMA LA RICHIESTA DELL'EROGAZIONE PARI AL

- ☐ 30%
☐ 20%
☐ Altro _____

☐ SI ☐ NO (selezionare no nel caso in cui il servizio sia stato sospeso/interrotto e si preveda in fase di saldo la restituzione di una quota ad ATS)

IMPORTO EFFETTIVAMENTE RICHIESTO: € _____

Note:

Data_____

Firma leggibile del/gli Operatore/i di riferimento

Firma leggibile del Responsabile dell'Ente
