**LICEO SCIENTIFICO STATALE "FILIPPO LUSSANA"**

Via Angelo Maj, 1 – 24121 BERGAMO

🕿 035 237502 Fax: 035 236331 -

C.F.: 80026450165 - C.M.: BGPS02000G

Sito istituzionale: [www.liceolussana.edu.it](http://www.liceolussana.edu.it)

bgps02000g@istruzione.it - pec: bgps02000g@pec.istruzione.it

**PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO**

**(studente altro BES)**

**Compilazione a cura di tutto il Consiglio di classe**

**(**Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 - CIRCOLARE MINISTERIALE n. 8 Roma, 6 marzo 2013 Prot. 561)

**Anno Scolastico 20….. – 20…..**

Studente …………………………….

Classe …… Sezione …..

Composizione del Consiglio di Classe

# Docente Disciplina

… …

… …

… …

… …

… …

… …

… …

… …

… …

Coordinatore di Classe Prof.

**SEZIONE A - Presentazione dell’alunno**

1. **Dati anagrafici e informazioni essenziali**

**Cognome e Nome**: ……………….…………………………………………………………………………………………. **Luogo di nascita:** ………………………………………………………..…………………… **Data** ……. / ……. / … **Lingua madre:** ……………….…………….…… **Bilinguismo**: …………….…….……………………………..

1. **Informazioni rilevanti fornite dalla famiglia** (colloquio tra coordinatore e famiglia)

|  |
| --- |
|  |

1. **E’ presente un precedente PDP**

**SI Informazioni rilevanti relative ai precedenti PDP**

|  |
| --- |
|  |

**NO Informazioni rilevanti relative al percorso scolastico pregresso** (lettura verbali Consiglio di Classe precedentee/o colloquio con coord. precedente)

|  |
| --- |
|  |

1. **Motivo della personalizzazione**

 Alunno in situazione di **svantaggio socio-economico e culturale**

 **Breve descrizione del motivo:………**

 Alunno indentificato dal **Consiglio di classe**

 **Breve descrizione del motivo:……..**

Alunno con **diagnosi** di altro disturbo: deficit del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, disturbo dello spettro autistico lieve, altra disabilità

Alunno con **certificato medico** relativo a patologia temporanea o stabile

**Nel caso sia presente una *diagnosi*/*certificato medico* indicare da parte di quale servizio è stata rilasciata:**

# Servizio Sanitario Pubblico Struttura Privata Accreditata  Specialista Privato

 **Descrizione patologia**: …………………………………………………………………….…………………….. **Redatta da**: …………………………………….……………………………………. **in data** ……. / ……. / …….

**SEZIONE B - Profilo Funzionale** (compilazione a cura di tutto il Consiglio di Classe sulla base degli elementi derivati dalla documentazione clinica e dalle osservazioni fatte in classe - vedere vademecum per la tempistica)

1. **Aree trasversali nelle quali si rileva il disagio (**descrivere sinteticamente il disagio nelle aree interessate a cura del Consiglio di classe sulla base degli elementi derivati dalla documentazione clinica, se presente, e/o dalle osservazioni effettuate in classe

|  |  |
| --- | --- |
| **AREA interessata** | **DESCRIZIONE SINTETICA DEL DISAGIO** |
| **LETTURA-COMPRENSIONE** |  |
| **PRODUZIONE SCRITTA**  |  |
| **GRAFIA** |  |
| **PROPRIETÀ LINGUISTICA** |  |
| **LOGICO-MATEMATICA** |  |
| **MEMORIA** |  |
| **PRASSIE E MOVIMENTO** |  |
| **ATTENZIONE** |  |
| **AFFATICABILITÀ** |  |
| **MOTIVAZIONE** |  |
| **PROCESSI DI APPRENDIMENTO** |  |
| **LINGUE STRANIERE** |  |
| **LINGUE CLASSICHE** |  |
| **ESECUZIONE DEI COMPITI** |  |
| **METODO DI STUDIO** |  |
| **COMPORTAMENTO** |  |
| **Altro:** |  |

1. **STRATEGIE utilizzate dall'alunno** (compilare con lo studente)

 Nello studio:

 sottolineo

 identifico parole-chiave

 costruisco schemi, tabelle o diagrammi

 Riscrivo i testi con modalità grafica diversa

 altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nella modalità di affrontare il testo scritto utilizzo:

 computer

 schemi,

 correttore ortografico

 dizionari multimediali

 altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nella modalità di svolgimento del compito assegnato:

 sono autonomo

 necessito di supporto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Per ricordare ricorro preferibilmente a:

 immagini

 colori

 mappe

 schemi

 altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INFORMAZIONI GENERALI** rilevate dal Cdc o fornite dallo studente (evidenziare i punti di forza)

|  |
| --- |
|  |

**SEZIONE C - Patto Educativo**

Insieme alla famiglia e allo studente si concorda quanto segue:

1. **A CASA**

|  |
| --- |
| **Nelle attività di studio lo studente** |
|  È seguito da un tutor nelle discipline: …………………………………………………………………………………………… È seguito dai familiariRicorre all’aiuto di compagniUtilizza strumenti compensativi sopraindicatiAltro: …**Pertanto l’impegno risulta****adeguato** **da potenziare** **punto di forza** |

|  |
| --- |
| **STRUMENTI COMPENSATIVI utilizzati nello studio a casa** (compilare con lo studente) |
| fotocopie  testi con immagini semplificati e/o ridotti riassunti schemi/mappe Appunti scritti al PC registrazioni delle lezioni **Utilizzo del PC per:** videoscrittura ricerche su internet  sintesi vocale correttore ortografico per compiti di scrittura altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Altri strumenti informatici** Libri digitali programmi per realizzare mappe Software didattici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altri strumenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **A SCUOLA** (compilare **tabella A** se si programma per singola materia oppure **tabella B** se si programma per gruppi di materie)
2. **PER LE SINGOLE MATERIE si riportano le SPECIFICHE INDICAZIONI di intervento** (a cura del singolo docente, secondo le indicazioni presenti nella documentazione clinica, se presente, o utilizzando il Prontuario in relazione ai bisogni rilevati dall’osservazione in classe)

|  |  |
| --- | --- |
| **Materia:** | **Docente** |
| **Obiettivi disciplinari:** **Uguali alla classe****minimi****personalizzati:……….** | **Strategie metodologiche e didattiche** |
| **Strumenti compensativi:**  |
| **Misure dispensative:** |
| **Modalità di verifica:** |
| **Criteri di valutazione:** |

1. **PER LE SEGUENTI MATERIE si riportano le COMUNI INDICAZIONI di intervento (**a cura del Consiglio di classe, secondo le indicazioni presenti nella documentazione clinica, se presente, o utilizzando il prontuario in relazione ai bisogni rilevati dall’osservazione in classe)

|  |  |
| --- | --- |
| **Materie:** | **Docenti:** |
| **Strategie metodologiche e didattiche:** | **Strumenti compensativi:** |
| **Misure dispensative:** |
| **Modalità di verifica:**  |
| **Criteri di valutazione:** |

1. **PER LE SEGUENTI MATERIE NON SI PREVEDONO INTERVENTI PERSONALIZZATI**

|  |
| --- |
| **Materie:** |

1. **Attività scolastiche individualizzate programmate** (a cura del Consiglio di classe)

|  |
| --- |
| Attività di recuperoAttività di consolidamento e/o potenziamentoAttività di laboratorioAttività di classi aperte (per piccoli gruppi)Attività curriculari all’esterno dell’ambiente scolasticoAttività di carattere culturale, formativo, socializzantePCTO:………………………Altro:  |

1. **PCTO** (**eventuali** informazioni condivise con la famiglia da trasmettere all’ente che ospita lo studente) **per il triennio**

|  |
| --- |
|  |

La verifica dei risultati raggiunti e della congruenza delle scelte effettuate avviene in via ordinaria in coincidenza con le verifiche periodiche.

Il presente Piano Didattico Personalizzato verrà sottoposto a verifica e conseguente ridefinizione degli obiettivi programmati in un qualunque momento il consiglio di classe, su proposta di uno qualunque dei suoi componenti, ne ravvisi la necessità o su richiesta della famiglia/studente.

Il presente Piano Didattico Personalizzato è stato condiviso, concordato e redatto dal Consiglio di Classe insieme allo studente, alla famiglia e … (eventuali operatori dei servizi) per garantire il diritto allo studio e le pari opportunità di successo formativo.

In data odierna viene letto e approvato dal Consiglio di Classe:

|  |  |
| --- | --- |
| **MATERIE INDIRIZZO: …………………………..** | **FIRME DOCENTI** |
| Lingua e letteratura italiana |   |
| Lingua e cultura latina |   |
| Lingua e cultura straniera / Prima lingua (francese) |   |
| Storia e geografia / Storia / Storia (in francese) |   |
| Filosofia |   |
| Matematica |   |
| Fisica |   |
| Informatica |   |
| Scienze Naturali |   |
| Arte e tecniche della rappresentazione grafica/Disegno Tecnico e Storia dell’Arte |   |
| Scienze motorie e sportive |   |
| Religione cattolica o Attività alternative |   |
| Seconda lingua / Seconda lingua (inglese) |   |

Lo studente I Genitori

Il dirigente scolastico

(Prof.ssa Stefania Maestrini )

Bergamo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_