

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**

**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 2 – Modelli 2a e 2b - Domanda di Ammissione C.A.A.

ALLEGATO 2 Mod. 2a: DOMANDA DI AMMISSIONE ASSISTENZA C.A.A.

Il/La sottoscritto/a	CIMINELLI ROBERTO		
Nato/a a	ROMA	Il	06/03/1970
Residente in		Via	
CAP		C.F.	
Nome Soggetto (Istituto scolastico o Ente gestore in caso di Istituti paritari)	I.I.S "VIA DELL'IMMACOLATA 47" – 00053 CIVITAVECCHIA (RM)		
Istituto scolastico (compilare solo nel caso di Istituti paritari)			
Codice Meccanografico	RMIS10100R	Indirizzo di studio	LICEO CLASSICO, LICEO SCIENZE UMANE, LICEO ARTISTICO.
2			

In riferimento Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità nella comprensione e produzione del linguaggio – assistenza C.A.A. anno scolastico 2022-2023 di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.º	G07959	Del	17/06/2022
-----	--------	-----	------------

CHIEDE

Venga ammesso a finanziamento la richiesta di assistenza C.A.A. e il relativo progetto.

Il/La sottoscritto/a dichiara che la documentazione richiesta è all'interno dell'allegato ed è composto dai modelli (compilare e inserire solo quelli di proprio interesse):

MODELLO 02 a: DOMANDA

X

MODELLO 02 b: DICHIARAZIONE DATI POSIZIONI CONTRIBUTIVE (solo scuole paritarie)

per un numero pagine compresa la presente pari a

A TAL FINE DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell'art.76 del DPR cit.

(apporte, ai fini della corretta compilazione e validità della domanda, una croce all'interno della casella grigia a fianco di ciò che si intende dichiarare oppure specificare, laddove la voce non è applicabile al soggetto proponente, apponendo N.A.)

- ☒ a) di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui alle linee guida sopra citate, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: rmis10100r@pec.istruzione.it;
- ☒ b) di aver preso visione delle 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 della Regione Lazio pubblicate sul sito regionale;
- ☒ c) che tutti i destinatari inclusi nel progetto possiedono i requisiti di accesso richiesti dalle suddette Linee di indirizzo C.A.A.;
- ☒ d) che il Verbale di accertamento handicap/invalidità civile L.104 in corso di validità¹ è presente agli atti dell'istituzione richiedente;
- ☒ e) di aver individuato un docente referente del progetto così come indicato nell'allegato formulario;
- ☒ f) di aver provveduto a mettere a conoscenza delle linee di indirizzo e del progetto presentato tutti docenti, il DSGA e i collaboratori scolastici;
- ☒ g) che il progetto presentato sarà inserito nel Piano dell'Offerta Formativa dell'Istituto Scolastico;
- ☒ h) di avere agli atti comunicazione esibita alle famiglie in cui si rende noto il progetto di integrazione e che le certificazioni sanitarie sono accessibili all'Amministrazione della Regione Lazio ai fini dell'attivazione del servizio di assistenza C.A.A.;
- ☒ i) Di avere acquisito agli atti il consenso degli interessati al trattamento dei loro dati personali e a fornire adeguata informativa a norma dell'art. 13 del Regolamento. In tale informativa dovrà essere rappresentato all'interessato che i suoi dati personali, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente e comunicati per trasmissione alla Regione Lazio per le finalità previste dagli obblighi in materia di valutazione, monitoraggio, comunicazione e archiviazione, in qualità di titolare del trattamento dati. Per tale finalità i dati saranno conservati nel Sistema Informativo della Regione Lazio per il tempo necessario alla conclusione e all'espletamento degli obblighi previsti dal progetto, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
- ☒ j) di aver richiesto gli insegnanti di sostegno di diritto e il relativo adeguamento degli organici di fatto per le effettive esigenze della scuola;
- ☒ k) di individuare per l'a.s. 2022-2023 tra il personale ATA, il/i collaboratore/i con funzioni aggiuntive relative al prestare ausilio agli alunni portatori di handicap nell'accesso dalle aree esterne alle aree interne della struttura scolastica, nonché nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale (Circolare Ministeriale - Ministero della Pubblica Istruzione - 30 novembre 2001, n. 3390) e di richiedere agli enti preposti il relativo adeguamento degli organici per le effettive esigenze della scuola;
- ☒ l) di garantire una programmazione e distribuzione delle ore relative agli interventi, in coerenza con gli obiettivi stabiliti nel progetto e nei PEI dei singoli alunni;
- ☒ m) di garantire che i fondi destinati all'assistenza C.A.A. verranno utilizzati per l'esclusiva retribuzione degli operatori di assistenza sensoriali, pertanto, tutto il personale in servizio presso la scuola, a vario titolo coinvolto nel progetto di integrazione, non potrà essere in alcun modo retribuito con tali fondi;
- ☒ n) di garantire e vigilare sul rispetto della normativa che regola i tempi in merito all'invio della documentazione e relativa rendicontazione alla Regione Lazio, nonché sui tempi di retribuzione degli operatori ed enti gestori;

¹ in caso di certificazione L.104/92 in fase di rinnovo l'Istituzione Scolastica formativa dovrà acquisire la dichiarazione del genitore che attesta l'avvenuto avvio di tale procedura.

- ☒ o) dichiara di conoscere tutta la normativa nazionale e regionale che regola tale attività e si impegna a rispettarla integralmente;
- ☒ p) che gli operatori individuati ai fini della realizzazione del progetto sono in possesso dei requisiti formativi e professionali adeguati a realizzare interventi di assistenza C.A.A. e congrui rispetto agli obiettivi del progetto;
- ☒ q) di osservare la massima riservatezza nei confronti delle notizie di qualsiasi natura comunque acquisite nello svolgimento delle attività oggetto di finanziamento;
- ☒ r) che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965 n.° 575 (antimafia);
- ☒ s) di essere in regola con gli obblighi in materia di disciplina del lavoro dei disabili previsti dall'art. 17 della Legge n.° 68/99;
oppure
- ☒ t) di essere esente dagli obblighi derivanti dalla Legge n. 68/99;
- ☒ u) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- ☒ v) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- ☒ w) che tutte le informazioni contenute nei formulari di presentazione del progetto corrispondono al vero.

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 Legale Rappresentante _____

MODELLO 02b: DICHIARAZIONE DATI POSIZIONI CONTRIBUTIVE²

Il/La sottoscritto/a ROBERTO CIMINELLI

Nato/a a ROMA

Il 06/03/1970

Residente in

Via

CAP

C.F.

In qualità di Dirigente Scolastico e/o Rappresentante legale del soggetto RICHIEDENTE (In caso di Istituti paritari indicare i dati dell'ente gestore)

Denominazione

I.I.S "VIA DELL'IMMACOLATA 47" – 00053 CIVITAVECCHIA (RM)

C. F.

83003900582

P. IVA

Con sede legale in

CIVITAVECCHIA

Via

DELL'IMMACOLATA, 47

CAP

00053

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell'art.76 del DPR cit.

RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE

CCNL APPLICATO

DATI INAIL

Codice del soggetto richiedente _____

Posizione/i Assicurativa/e territoriale/i _____

sede Competente _____

DATI INPS

Matricola del soggetto richiedente _____

² Compilare solo da parte delle Istituzioni formative (non pubbliche).

Codice sede INPS _____

Altre Casse

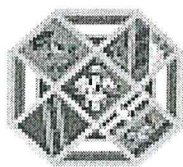
Codice del soggetto richiedente _____

sede Competente _____

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 _____

Timbro e firma digitale del legale rappresentante _____



**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	I.I.S "VIA DELL'IMMACOLATA 47" – 00053 CIVITAVECCHIA (RM)				
CODICE MECCANOGRAFICO	RMIS10100R				
Settore/Indirizzo di studi	LICEO CLASSICO, LICEO SCIENZE UMANE, LICEO ARTISTICO.				
Comune	CIVITAVECCHIA				
Municipio (Roma)	ASL RM	4	Distretto Sanitario	1	
Via/Piazza	VIA DELL'IMMACOLATA			N.°	47
Telefono					
Posta Elettronica Certificata	rmis10100r@pec.istruzione.it				
Dirigente scolastico/Dirigente	ROBERTO CIMINELLI				
DSGA	PATRIZIA BARBIERI				
Docente referente del progetto	ENRICA ROCCHETTI				
Indirizzo Mail del referente	rmis10100r@istruzione.it				
Recapito telefonico del referente					

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

Indirizzo di studi	Liceo Artistico				
Comune	Civitavecchia				
Municipio (Roma)	ASL RM	4	Distretto Sanitario	1	
Via	Viale Adige			N.°	
Telefono	06121124295				
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.

Il nostro Istituto è articolato su 3 indirizzi di studio: liceo classico, liceo delle scienze umane con articolazione in tradizionale ed economico- sociale e liceo artistico presso la sede distaccata. Nel corso degli anni l'inclusione ha rappresentato uno degli obiettivi prioritari della comunità educante, ponendo attenzione a tutti gli alunni e in particolar modo a coloro che manifestano Bisogni Educativi Speciali. Per accrescere ed implementare i valori inclusivi l'istituzione scolastica ha valorizzato tutte le risorse professionali, strutturali e strumentali atte alla realizzazione del processo inclusivo al fine di garantire il successo formativo di tutti gli alunni e concorrere al miglioramento della qualità di vita in un'ottica di futuro inserimento nella sfera sociale e professionale. Gli alunni certificati ai sensi della Legge 104/92 art. 3 c. 1 e c. 3 presenti all'interno del nostro Istituto sono in totale n. 51 di cui n. 31, come si evince da CIS, necessitano anche del supporto di OEPAC. Inoltre, gli studenti per i quali sarà previsto un percorso di CAA sono n. 1

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 sociosanitaria.

Gli obiettivi prefissati dall'Istituto, di ordine educativo, formativo e didattico, concepiti a breve, medio e lungo termine, sono atti a promuovere una cultura inclusiva; garantire il successo formativo; valorizzare la diversità, le competenze e i percorsi che rientrano nei progetti di vita degli studenti. In particolare, l'autonomia e la socializzazione rappresentano traguardi prioritari finalizzati a garantire la piena inclusione degli alunni con BES sia all'interno del contesto scolastico sia in contesti non formali e informali.

L'intervento di Assistenza C.A.A., attuato dalla figura specialistica in sinergia con docenti curricolari, insegnanti di sostegno, personale ATA, assistenti all'autonomia, assistenti specialistici, si prefiggerà i seguenti obiettivi:

- facilitare la comunicazione, l'autonomia, l'apprendimento, l'integrazione e la relazione tra lo studente la famiglia, la scuola, la classe ed i servizi territoriali specialistici;*
- promuovere la comunicazione espressiva per supportare la comprensione del linguaggio;*
- rendere accessibili e trasferibili allo studente i contenuti didattici attraverso l'uso di metodologie e di strumenti specifici finalizzati a compensare il deficit comunicativo, a realizzare l'inclusione scolastica e a migliorare la socializzazione con i compagni di classe/scuola.*
- sviluppare un comportamento adeguato e funzionale; rispettare regole di convivenza sociale; potenziare il raggiungimento di adeguate autonomie in particolare nelle relazioni sociali con i pari e con gli adulti.*

Indicare modalità di coordinamento e supervisione delle attività del progetto:

L'organizzazione delle attività del progetto verranno definite in accordo con docenti curricolari, insegnanti di sostegno, personale ATA, assistenti all'autonomia, assistenti specialistici e docente Funzione Strumentale inclusione, al fine di concretizzare l'intervento da parte dell'operatore competente nelle difficoltà comunicative, tenuto conto delle esigenze e dei bisogni di ciascun alunno ed inoltre del metodo di intervento ritenuto più adeguato, in un'ottica di ottimizzazione sinergica delle diverse figure di supporto.

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:

Il lavoro svolto dall'assistente alla C.A.A. dovrà avere i seguenti obiettivi:

- favorire la comprensione del linguaggio verbale, facilitando in tal modo l'accesso ai contenuti didattici, formativi ed alle verifiche sul processo di apprendimento;*
- incoraggiare e mediare la comunicazione dell'alunno, con insegnanti e pari, al fine di favorire lo scambio*

- *comunicativo, implementare la socializzazione, promuovere un percorso inclusivo e migliorare l'autostima;*
- *collaborare alla stesura del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), lavorando in piena sinergia con i membri del G.L.O. e partecipare pertanto alle riunioni e agli incontri scuola - famiglia organizzati dalla scuola;*
- *monitorare le strategie, gli ausili e le metodologie proposte ed utilizzate dallo studente, costruendo eventuale materiale non strutturato come sussidio nel processo di apprendimento.*

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