**RICHIESTA COMPLESSIVA OPERATORI DI SOSTEGNO**

**PER L’INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ**

**SCUOLE SECONDARIE PARITARIE DI 2° GRADO**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ISTITUZIONE SCOLASTICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **In osservanza a quanto disciplinato:*** dal Decreto Legislativo 66/2017 e ss.mm, con particolare riferimento agli articoli 7 e 10;
* dalla Legge 104/1992, art. 14, che prevede l’attivazione di forme sistematiche di orientamento e la garanzia della continuità educativa fra i diversi gradi di scuola, attraverso forme obbligatorie di consultazione tra insegnanti del ciclo inferiore e del ciclo superiore.

**Preso atto di quanto condiviso nei singoli GLO dell’Istituzione relativamente**:* all’inquadramento diagnostico e al Profilo di funzionamento dell’alunno con disabilità;
* al bisogno di supporto rilevato nelle principali dimensioni in relazione al livello di difficoltà dell’alunno in interazione con i fattori ambientali (facilitatori/barriere);
* agli elementi relativi all’organizzazione generale del progetto di inclusione e all’utilizzo delle risorse.

**Tenuto conto della presenza nell’istituzione scolastica di:*** numero di alunni con disabilità in situazione di gravità:.......

 **Preso in esame il contesto complessivo della scuola:*** numero di classi dell’istituzione e dei singoli plessi o indirizzi;
* numero di plessi o indirizzi e loro dislocazione;
* numero di alunni con disabilità inseriti nella stessa classe;
* risorse didattiche, strumentali, strutturali rilevabili in termine di barriere o facilitatori.

**Sulla base dei criteri di assegnazione delle risorse specifiche per il sostegno:*** alunni in situazione di gravità: un numero di ore di operatore di sostegno in relazione all’inquadramento diagnostico di  disabilità e al contesto di inserimento.

**In considerazione della presenza a scuola delle altre figure professionali che supportano l’inclusione scolastica, quali:*** docenti delle dotazioni organica dell’istituzione
* altre figure professionali
 |

 **Si richiede l'assegnazione all'istituzione scolastica di:**

* n…. ore settimanali complessivo operatore di sostegno

 **Il dirigente scolastico**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si precisa che l’Ufficio Inclusione della Sovraintendenza agli studi provvederà a verificare e valutare la richiesta complessiva delle risorse per il sostegno accedendo, laddove necessario, ai singoli PEI sulla piattaforma SITC Minori.