

# **Realizzazione interventi finalizzati all'integrazione e inclusione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di svantaggio**

**Avviso pubblico Piano di interventi finalizzati all'integrazione e inclusione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di svantaggio – Assistenza Specialistica anno scolastico 2025-26 II EDIZIONE**

## **REGIONE LAZIO**

**Assessorato Lavoro, Università, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito e Urbanistica  
Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Politiche per l'Occupazione**

**Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027**

**Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale"**

**Regolamento (UE) n. 2021/1060**

**Regolamento (UE) n. 2021/1057**

**Priorità: 3. "Inclusione Sociale"**

**Obiettivo specifico k) Azione Interventi per l'integrazione scolastica e formativa delle persone con disabilità - AP 11**

***Allegato 15 \_RELAZIONE FINALE SULLE ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA - (Assistente specialistico/a)***



Allegato 15 \_RELAZIONE FINALE SULLE ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA - (Assistente specialistico/a)

<b>AVVISO</b>	
<b>DETERMINA DI AFFIDAMENTO</b>	
<b>A.S. (ANNO SCOLASTICO)</b>	
<b>CUP</b>	
<b>CODICE PROGETTO</b>	
<b>TITOLO PROGETTO</b>	
<b>ISTITUZIONE SCOLASTICA/FORMATIVA</b>	
<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO</b>	

<b>NOME E COGNOME ASSISTENTE</b>	
<b>PROFILO PROFESSIONALE</b>	
<b>INCARICO</b>	<i>(inserire estremi del contratto)</i>
<b>DECORRENZA INCARICO</b>	Dal.....al..... <i>(indicare decorrenza contrattuale)</i>
<b>STUDENTE/I IN CARICO</b>	
<b>PERIODO DI RIFERIMENTO</b>	Dal.....al.....
<b>N. ORE SVOLTE</b>	Tot.



## 1. Premessa

Il.....ha affidato al/alla sottoscritto/a.....l'incarico per il servizio di assistenza specialistica per l' integrazione scolastica finalizzata a garantire il diritto allo studio, assicurare lo sviluppo delle potenzialità del minore disabile .....nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.

## 2. Caratteristiche generali e specifiche del destinatario dell'intervento di assistenza specialistica nell'ambito del contesto scolastico e formativo.

(descrizione)

## 3. Svolgimento del servizio

### 3.1 Linea di Attività<sup>1</sup>

*(Descrivere di seguito le attività previste dal progetto svolte dagli assistenti specialistici. L'elenco di seguito riporta le possibili attività previste dall'Avviso, indicare e compilare quelle svolte in linea con il progetto approvato)*

☐ **Collaborazione alla stesura e aggiornamento del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) e partecipare ai G.L.H. e ai momenti di lavoro di équipe della scuola.**

*(descrizione attività svolte)*

☐ **Programmazione, realizzazione e verifica degli interventi quanto più integrati con quelli educativi e didattici dei docenti, attraverso il coordinamento con insegnanti curricolari e di sostegno e alle attività della classe.**

*(descrizione attività svolte)*

☐ **Descrizione del supporto all'alunno nelle sue difficoltà e nella promozione della sua autonomia, proponendo strategie per perseguire le finalità formative e di sviluppo complessivo della persona.**

*(descrizione attività svolte)*

☐ **Attività dirette a favorire l'inclusione tra pari.**

*(es descrizione dell'attività dell'Assistente ai fini dello sviluppo di una cultura dell'inclusione attraverso la promozione di processi in cui trova spazio il modello del "compagno tutor" o del "peer mediated intervention". Modelli efficaci per la partecipazione e il coinvolgimento di tutti gli alunni e dove gli stessi alunni possono rappresentare una risorsa anche in termini di programmazione educativa e diventare*

---

<sup>1</sup> Il ruolo dell'Assistente Specialistico si differenzia sia da quello dell'insegnante di sostegno sia da quello dell'Assistente di base. È una figura professionale appositamente formata, che s'inserisce nelle attività scolastiche secondo un progetto (P.E.I. - Piano Educativo Individuale) elaborato in base ai bisogni dello studente. Il suo compito è di sostenere l'alunno nell'ambito dell'autonomia e della comunicazione, collaborando con il personale docente e non docente della scuola ai fini dell'effettiva partecipazione dell'alunno a tutte le attività scolastiche. **Non devono essere pertanto incluse nella relazione attività legate al sostegno o all'attività dell'assistente di base (quali a titolo esemplificativo ausilio materiale agli alunni con disabilità all'interno della scuola, nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche e nell'uscita da esse. Sono comprese anche le attività di cura alla persona, uso dei servizi igienici e igiene personale dell'alunno con disabilità)**



*agenti di intervento al fine di favorire gli scambi socio comunicativi e relazionali degli studenti con disabilità);*

☐ **Attività di supporto agli interventi coordinati tra servizi scolastici e servizi sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e altre attività sul territorio, gestiti da enti pubblici e privati, in coerenza con quanto formulato nel PEI e in considerazione del più generale progetto di vita dello studente.**

*(descrizione attività svolte)*

☐ **Attività di collaborazione all'analisi delle richieste delle famiglie e alla promozione di relazioni efficaci con esse.**

*(descrizione attività svolte)*

☐ **Attività per la realizzazione di percorsi di alternanza scuola-lavoro e progetti ponte per l'uscita dal percorso scolastico.**

*(descrizione attività svolte)*

☐ **Uscite sul territorio e visite guidate.**

*(descrizione attività svolte es attività sul territorio e visite guidate)*

☐ **Attività per la realizzazione di progetti per l'inclusione dell'alunno con disabilità in piccoli gruppi (gruppi di studio, laboratori finalizzati alla partecipazione a manifestazioni varie, ecc.).**

*(descrizione attività svolte)*

☐ **Promozione, organizzazione e verifica degli interventi educativi per il raggiungimento di livelli sempre maggiori di autonomia dell'alunno con disabilità.**

*(descrizione attività svolte)*

☐ **Valutazione finale sugli interventi educativi finalizzati al miglioramento dell'autonomia dell'alunno.**

*(descrizione attività svolte)*

Data

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

Assistente specialistico/a

