

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

Avviso pubblico "Piano di interventi finalizzati all'integrazione e inclusione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di grave svantaggio – Assistenza Specialistica anno scolastico 2026_27".

REGIONE LAZIO

Assessorato Lavoro, 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 14 - MOD. 02. RELAZIONE FINALE SULLE ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA (Soggetto affidatario del Servizio)

Allegato 14 -MOD. 02. RELAZIONE FINALE SULLE ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA (Soggetto affidatario del Servizio)

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

| | |
|--|---|
| SOGGETTO AFFIDATARIO DEL SERVIZIO | |
| INCARICO | <i>(inserire estremi del contratto)</i> |
| DECORRENZA INCARICO | Dal.....al..... <i>(indicare decorrenza contrattuale)</i> |

| STUDENTE/ IN CARICO | ASSISTENTE SPECIALISTICO | PROFILO PROFESSIONALE | PERIODO DI RIFERIMENTO | N. ORE REALIZZATE |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|
| | | | Dal.....al..... | |
| | | | | |
| | | | | |

1. Premessa

Il.....ha affidato a (*indicare soggetto affidatario*)
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/dei destinatario/i dell'intervento di assistenza specialistica nell'ambito del contesto scolastico e formativo

(*descrizione*)

3. Svolgimento del servizio

3.1 Linea di Attività¹

(*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*)

¹ 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)**

☐ **Descrizione del supporto all'alunno/i nelle sue difficoltà e nella promozione dell'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 del/ degli Assistente/i 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 agenti di intervento al fine di favorire gli scambi sociocomunicativi e relazionali degli studenti con disabilità);

☐ **Attività di supporto agli interventi coordinati tra servizi scolastici e servizi sanitari, socioassistenziali, 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 del/ degli alunno/i 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

Legale Rappresentante del
soggetto affidatario del servizio