COESIONE ITALIA 21-27 LAZIO | Cofinanziato dall'Unione europea | REGIONE LAZIO

ALLEGATO 7

Piano di programmazione degli interventi a.s. 2026-2027

(qualora in Rete , il capofila invierà l'allegato 7 anche degli altri Istituti)

Ente / Istituzione (capofila in caso di rete)

NB: Compilare per OGNI ALUNNO un SOLO RIGO e NON modificare le impostazioni e la struttura del file excel ed ASSOLUTAMENTE NON UNIRE LE CELLE ed usare l'apposito menù a tendina se presente

	Anagrafica Istituzioni Scolastica/ Formativa Alunno		ANAGRAFICA ALUNNO						Inserimento in classe					Dati scolastici/disabilitàL.104/DSA/BES alunno																		
N. Progressivo	CODICE MECCANOGRAFICO *(in caso di rete inserire quello del capofila)*	Denominazione Istituzione Scolastica/ Formativa	M/F	Cognome	Nome	Data di nascita *(Formato data gg/mm/aaaa)*	Nazionalità	Codice Fiscale	Classe	Sezione	Ore Freq. Scolastica. Sett. Alunno	Alternanza scuola lavoro	N. alunni con disabilità per classe	P.E.I. differenziato	Pluridisabilità	L.104/92 ART. 3 Co 3	L.104/92 ART. 3 Co1	CAA	DSA con apposita richiesta specialistica (con grave svantaggio)	BES con apposita richiesta specialistica &con grave svantaggio)	N. ore settimanali Sostegno di cui fruisce l'alunno	Altra tipologia di assistenza usufruita *(specificare ES: Sensoriale Uditiva, Visiva ecc ecc)*	Totale ore assistenza specialistica allievo	Assistente Specialistico (Nome e Cognome)	Titolo di studio dell' Assistente Specialistico	N. ORE settimanali Assistente specialistico	Assistente Specialistico (Nome e Cognome)	Titolo di studio dell' Assistente Specialistico	N. ORE settimanali Assistente specialistico	ALTRO-NOTE
		Compilare la colonna solo in caso di rete (es. Istituto xxxxx capofila in rete con /Istituto YYYY)																									***Aggiungere ulteriori colonne se assistnti >2***	***Aggiungere ulteriori colonne se assistnti >2***	***Aggiungere ulteriori colonne se assistnti >2***	
																							0							
																							0							
																							0							
																							0							
																							0							
																							0							
																							0							
																							0							
																							0							
																							0							
																							0							

TOTALE ORE ASSEGNAZIONI SINGOLI ALLIEVI ALLIEVI	0
TOTALE ORE DESTINATE AD ATTIVITA COMUNI TRASVERSALI	0
TOTALE ORE PROGETTO (come approvate e ammesse a finanziamento)	**0**

Il/la sottoscritto/a DICHIARA CHE il TOTALE del MONTE ORE COMPLESSIVO (sia per attivita' allievo che per ATTIVITA' TRAVERSALI è corrispondente a quanto assegnato dalla Regione Lazio in sede di approvazione del progetto.