**PROFILO DINAMICO FUNZIONALE**

Riferimenti alla CERTIFICAZIONE per l’INTEGRAZIONE SCOLASTICA secondo l’art. 3 della legge 104/92:

Data di emissione \_\_\_\_\_\_\_\_ Data di rinnovo o modifica se presente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente A.S.L.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnosi clinica (codice diagnostico ICD10 e diagnosi per esteso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SULL’ACCERTAMENTO DELL’HANDICAP (L. 104/92)**

Sussistono le condizioni di cui **all’art. 3 comma 1** (è persona

handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica

o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà

di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale

da determinare un processo di svantaggio e di emarginazione)? Sì  No 

Sussistono le condizioni di cui **all’art. 3 comma 3** (qualora la

minorazione singola o plurima abbia ridotto l’autonomia personale,

correlata all’età(…), la situazione assume connotazione di gravità)? Sì  No 

Data di eventuale rinnovo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

SEDE FREQUENTATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA COMPILAZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE REVISIONI ED AGGIORNAMENTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SULL'INVALIDITA' CIVILE**

(da compilarsi al compimento del sedicesimo anno di età e in vista dell'inserimento lavorativo mirato Legge 68/1999)

E' stato sottoposto a visita di accertamento dell'invalidità civile dopo

 il compimento del sedicesimo anno di età e in vista dell’inserimento

 lavorativo mirato Legge 68/1999? Sì  No 

Ha presentato la domanda? Sì  No 

Ha le pratiche in corso? Sì  No 

Percepisce l'indennità di accompagnamento? Sì  No 

**Compilato a cura dei genitori o di chi detiene la potestà genitoriale e la tutela**

Istituto: ............................................................................. Anno scolastico: …….……………….......

Alunno/a *(iniziali)*: ............…. Classe: ........….

**INFORMAZIONI SULLE ABITUDINI DELL'ALUNNO/A IN AMBITO FAMILIARE**

1) In quale ambiti l'alunno/a è autonomo/a nelle attività della vita quotidiana ?

 **Sì Parzialmente No**

 **-** Alimentazione **  **

 **-** Cura della persona **  **

 **-** Spostamenti **  **

2) In che modo ha bisogno di essere aiutato/a ?

- per l’Alimentazione

**............................................................................………………………………..........................................**

- per la Cura della persona **.........................................……………………………….............................................................................**

- per gli Spostamenti **...................................………………………………...................................................................................**

- altro **............................................................................………………………………..........................................**

**............................................................................………………………………..........................................**

3) Esegue i compiti scolastici a casa?

Sì  Con difficoltà  No 

 Se ha difficoltà, ha la possibilità di essere aiutato/a ?

Sì Qualche volta No

 Da un familiare   

 Dai compagni di scuola   

 Da una persona di fiducia della famiglia   

 Altro   

(specificare):..........................................

4) Come trascorre il tempo libero a casa?

Sì Qualche voltaNo

 Guarda la TV   

 Usa Internet   

 Usa i videogiochi   

 Gioca da solo/a   

 Gioca con altri bambini/ragazzi   

 Aiuta nel ménage familiare   

 Legge libri/fumetti   

 Coltiva degli hobbies   

 Altro   

(specificare):......................................................................................................................

5) Quali sono i suoi interessi prevalenti ? **.........................................................................................……………………………….............................**

**...........................................................................................…………….…………………..........................**

6) Nel tempo extra scolastico esce di casa ?Sì **** No ****

 Se Sì precisare:

 Autonomamente 

 In compagnia di adulti 

 In compagnia di coetanei 

 Solo se accompagnato/a 

 Se NO, precisare perché

**...................................................................................................……………..….......……………………..**

**..............................................…............................................…………………………………....................**

7) Frequenta:

 Coetanei 

 Compagni di scuola 

 Familiari 

 Amici di famiglia 

 Gruppi organizzati 

Nel caso frequenti gruppi organizzati precisare:

 Centri ricreativi ..................................................................................

 Scouts o parrocchia ..................................................................................

 Gruppi sportivi  (specificare lo sport: ...........................................)

 Altro  (specificare: .........................................................)

8) Sa organizzare autonomamente attività nel suo tempo libero?

Sì  A volte  No 

 se Sì, solitamente cosa?

**............................................................................................................................…………………………**

**............................................................................................................................…………………………**

9) Propone attività?

Sì  A volte  No 

 se Sì, specificare quali

**......................................................................................................................................……………………**

**.............................................................................…………………………….............................................**

10) Esprime desideri/aspirazioni particolari? Quali?

**...........................................................................................................................................………………**

**............................................................................................................……………………………..............**

11) Note ed osservazioni

**.....................................................................................................................……………………….............**

**....................................................................................................................................……………………**

**..........................................................................................................................…………………………....**

**............................................................................................................................................……………….**

Nome e cognome del/i familiare/i che ha compilato il Modulo

**.................................................. ...............................................**

**.................................................. ...............................................**

Data di compilazione**..............................................., ......... / ......... / ...........**

**Compilato a cura dei docenti del Consiglio di Classe**

Alunno/a……. ............………………………………

Anno scolastico: …….……………….......

Istituto: .............................................................................

Classe: ........….

Numero di ore di frequenza scolastica………..

Tipo di organizzazione dellascuola (orario settimanale della classe)…………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **orario** | **lunedì** | **martedì** | **mercoledì** | **giovedì** | **venerdì** | **sabato** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**INFORMAZIONI SU INTERVENTI DIDATTICI**

intervento insegnante di sostegno ore settimanali..........................................................

supporti assistenziali ore settimanali...............................................................................

altri interventi..................................................................................................................

**L’osservazione del bambino/alunno disabile, volta a raccogliere tutte le informazioni necessarie per la predisposizione del documento, concorre alla definizione delle seguenti aree funzionali che descrivono le difficoltà, le abilità e le potenzialità di sviluppo dell’allievo.**

Di seguito si riportano le aree funzionali, per le quali vengono descritti:

1. le abilità dell’allievo/a in riferimento alle singole specificazioni dell’area secondo quanto emerge

dalle osservazioni raccolte con l’utilizzo degli Strumenti per la redazione del P.D.F. o in sede di

Gruppo Operativo;

2. il successivo potenziale di sviluppo che il bambino/alunno mostra di poter raggiungere a breve

termine, anche se in modo non completamente autonomo o generalizzato;

3. gli accorgimenti particolari da tenere, secondo indicazione medica, in presenza di specifiche

patologie (epilessia, emofilia, gracilità ossea, ecc.)

**1.AREA MOTORIA** (Orientamento spaziale, coordinazione motoria, manualità e motricità fine, coordinazione oculomanuale, equilibrio e postura)

|  |  |
| --- | --- |
| FUNZIONAMENTO (abilità) | POTENZIALITÀ (**successivo potenziale****sviluppo** che l’alunno mostra di potereraggiungere **a breve termine**, anche se inmodo non completamente autonomo ogeneralizzato) |
|  |  |

**2. AREA SENSORIALE**

Funzionalità visiva, uditiva e tattile: grado di deficit e capacità residue, funzioni di supporto, uso di ausili, strategie compensative individuali.

|  |  |
| --- | --- |
| FUNZIONAMENTO (abilità) | POTENZIALITÀ (**successivo potenziale****sviluppo** che l’alunno mostra di potereraggiungere **a breve termine**, anche se inmodo non completamente autonomo ogeneralizzato) |
|  |  |

**3. AREA COGNITIVA**

Profilo cognitivo: capacità di attenzione, memorizzazione, organizzazione spazio-temporale, associazione, analisi, sintesi, astrazione, elaborazione di informazioni e mappe concettuali, capacità di utilizzo di conoscenze acquisite in precedenza, di fare richieste, di dare conferme, di chiedere chiarimenti.

|  |  |
| --- | --- |
| FUNZIONAMENTO (abilità) | POTENZIALITÀ (**successivo potenziale****sviluppo** che l’alunno mostra di potereraggiungere **a breve termine**, anche se inmodo non completamente autonomo ogeneralizzato) |
|  |  |

**4. AREA APPRENDIMENTI (LETTURA/SCRITTURA/CALCOLO)**

Gioco (organizzazione del gioco manipolativo, imitativo, simbolico), grafismo (scarabocchio non significativo, disegno rappresentativo, disegno narrativo, disegno descrittivo), lettura e scrittura (di sillabe, di parole, di frasi, con presenza di errori di varia tipologia; scrittura copiata, dettata, spontanea), calcolo (contare, corrispondenza quantità numero, quattro operazioni), comprensione e interpretazione di messaggi espressi con linguaggi anche diversi da quelli codificati, comprensione e interpretazioni di problemi.

|  |  |
| --- | --- |
| FUNZIONAMENTO (abilità) | POTENZIALITÀ (**successivo potenziale****sviluppo** che l’alunno mostra di potereraggiungere **a breve termine**, anche se inmodo non completamente autonomo ogeneralizzato) |
|  |  |

**5. AREA LINGUISTICO-COMUNICATIVA**

Comprensione del linguaggio orale (parole, frasi, periodi, racconti di varie complessità in diversi contesti) e del testo scritto.

Produzione verbale rispetto allo sviluppo fonologico, al patrimonio lessicale, alla struttura sintattica e narrativa.

Comunicazione: uso del linguaggio verbale in diverse situazioni, uso di linguaggi alternativi e/o integrativi, capacità espressive non verbali, descrizione dei contenuti prevalenti.

|  |  |
| --- | --- |
| FUNZIONAMENTO (abilità) | POTENZIALITÀ (**successivo potenziale****sviluppo** che l’alunno mostra di potereraggiungere **a breve termine**, anche se inmodo non completamente autonomo ogeneralizzato) |
|  |  |

**6. AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE**

Autostima e consapevolezza di sé, rapporto con gli adulti e con i pari, tolleranza alle frustrazioni, capacità di cooperare e di assumere iniziative, motivazione ad apprendere e ad entrare in relazione con gli altri.

|  |  |
| --- | --- |
| FUNZIONAMENTO (abilità) | POTENZIALITÀ (**successivo potenziale****sviluppo** che l’alunno mostra di potereraggiungere **a breve termine**, anche se inmodo non completamente autonomo ogeneralizzato) |
|  |  |

**7. AREA AUTONOMIA PERSONALE**

Alimentazione, igiene e cura personale, controllo sfinteri, strumenti e ausili.

|  |  |
| --- | --- |
| FUNZIONAMENTO (abilità) | POTENZIALITÀ (**successivo potenziale****sviluppo** che l’alunno mostra di potereraggiungere **a breve termine**, anche se inmodo non completamente autonomo ogeneralizzato) |
|  |  |

**8. AREA AUTONOMIA SOCIALE**

Spostamenti finalizzati all’interno e all’esterno di ambienti noti, capacità d’uso funzionale di strumenti di autonomia sociale (telefono, denaro, mezzi di trasporto pubblico), autonomia famigliare e scolastica, nei rapporti con le altre persone, nel gruppo con i compagni e con gli adulti, nello spazio e nel tempo.

|  |  |
| --- | --- |
| FUNZIONAMENTO (abilità) | POTENZIALITÀ (**successivo potenziale****sviluppo** che l’alunno mostra di potereraggiungere **a breve termine**, anche se inmodo non completamente autonomo ogeneralizzato) |
|  |  |

Nome e cognome del/dei docente/e che hanno compilato il modulo

……………………………… ……………………………………..

……………………………… ……………………………………..

Luogo e data di compilazione ………………