



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
*Ufficio Scolastico Regionale del LAZIO*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI OLEVANO ROMANO**  
 PIAZZA KAROL WOJTYLA, 1 - 00035 OLEVANO ROMANO (RM)  
 Tel. 069564021 069564039 Fax. 0695609184 - Codice Fiscale: 93008700580  
 e-mail:rmic8am006@istruzione.it - icolevanoromano.edu.it

Modello A - Scheda Progetto

**"ISTRUZIONE DOMICILIARE: INDICAZIONI OPERATIVE PER LA PROGETTAZIONE DI PERCORSI DI ISTRUZIONE DOMICILIARE PER ALUNNI TEMPORANEAMENTE MALATI."**  
**A.S. 2022/2023**

**Progetto di Istruzione domiciliare**

<b>NOTIZIE RELATIVE ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE L'I.D.</b>			
<b>Codice meccanografico</b>	<b>Ambito</b>	<b>Distretto</b>	
<b>Denominazione</b>			
<input type="checkbox"/> <b>PRIMARIA</b>		<input type="checkbox"/> <b>SEC. I GRADO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SEC. II GRADO</b>
<b>Dirigente Scolastico</b>			
<b>Telefono</b>	<b>E-mail</b>		<b>Sito web</b>
<b>Docente Referente del progetto</b>	<b>Telefono</b>		
<b>L'Istituzione scolastica richiedente l'Istruzione Domiciliare ha un proprio Plesso Ospedaliero?</b>			<b>SI</b>
			<b>NO</b>

<b>INFORMAZIONI SUL PROGETTO</b>	
<b>Tipo di progetto</b> (barrare la voce che interessa)	
Progetto riferito ad allievo precedentemente ospedalizzato	
Progetto di istruzione domiciliare prestata presso l'abitazione o la struttura riabilitativa o altro (indicare quale)	
Progetto di istruzione domiciliare prestata presso l'ospedale privo di sezione di Scuola in ospedale (indicare in quale ospedale) _____ (indicare eventualmente quale Scuola nel territorio è coinvolta nel Progetto) _____	

<b>DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE AL PROGETTO</b>
1. La richiesta di attivazione del Progetto di Istruzione Domiciliare alla scuola da parte dell'/degli esercente/i la responsabilità genitoriale dell'alunno.
2. La certificazione medica di una struttura pubblica attestante l'impossibilità di frequenza scolastica per almeno 30 giorni, anche non continuativi.



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale del LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI OLEVANO ROMANO  
PIAZZA KAROL WOJTYLA, 1 - 00035 OLEVANO ROMANO (RM)  
Tel. 069564021 069564039 Fax. 0695609184 - Codice Fiscale: 93008700580  
e-mail:rmic8am006@istruzione.it - icolevanoromano.edu.it

Modello A - Scheda Progetto

3. La dichiarazione del Dirigente Scolastico di accantonamento dei fondi dal FIS o da altri finanziamenti (per il 50% delle ore richieste per il Progetto).
4. Il Progetto di Istruzione Domiciliare redatto dal Consiglio di Classe e/o Interclasse.
5. La delibera del Collegio dei Docenti relativa ai criteri di selezione dei docenti.
6. L'eventuale interpello, interno o esterno, per il reclutamento dei docenti corredato dai criteri di selezione.
7. la delibera del Consiglio di Istituto relativa al PTOF Progetto di istruzione domiciliare inserito nel PTOF/POF: <b>Delibera Consiglio di Istituto Data _____ Numero della Delibera _____</b>

<b>FINANZIAMENTO DEL PROGETTO</b>	<b>Indicare il n. di ore frontali</b>
<b>Monte ore complessivo preventivato per l'intero progetto</b>	
<b>Finanziamento della Scuola (pari al 50% delle ore, a domicilio, in DDI o in Dad)</b>	
<b>Finanziamento richiesto all'USR Lazio (pari al 50% delle ore, a domicilio, in DDI o in Dad)</b>	
<b>Eventuale co-finanziamento richiesto all'Ente locale:</b> (Specificare Ente)	<b>Euro</b>
<b>Eventuale finanziamento diverso dai precedenti</b> (per esempio, economie dell'anno precedente oppure Progetti di inclusione)	<b>Euro</b>
Dichiarazione/documentazione attestante l'accantonamento pari al 50% dell'impegno finanziario richiesto per l'attivazione del progetto (Fondo d'Istituto o altri finanziamenti)	<b>Allegare</b>

<b>SEZIONE 1</b>	
<b>DATI RELATIVI ALL'ALUNNO</b>	
<b>Alunno/a</b>	Iniziali del cognome e nome ____ ____ Anno di nascita _____ Data del Progetto e protocollo (da inserire nella documentazione) _____
<b>L'alunno/a fruisce delle ore di sostegno</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale del LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI OLEVANO ROMANO  
PIAZZA KAROL WOJTYLA, 1 - 00035 OLEVANO ROMANO (RM)  
Tel. 069564021 069564039 Fax. 0695609184 - Codice Fiscale: 93008700580  
e-mail:rmic8am006@istruzione.it - icolevanoromano.edu.it

Modello A - Scheda Progetto

<b>Se "SI", indicare n. ore assegnate</b>	
<b>Scuola</b> (Primaria, Secondaria di I grado, Secondaria di II grado)	
<b>Sede di svolgimento del Progetto di ID</b>	Domicilio dell'alunno: Via/Piazza: n. Comune: CAP: Struttura di riabilitazione o ospedale Via/Piazza: n. Comune: CAP:
<b>Durata del Progetto di ID</b>	Dal _____ al _____
<b>Figure professionali coinvolte</b> <b>Numero Totale</b> _____	Docenti del Collegio, docenti di altre istituzioni scolastiche, operatori, altro Aree disciplinari o Discipline: _____
<b>Modalità di realizzazione del Progetto di Istruzione domiciliare:</b> <b>Modalità</b> <b>a) in presenza</b> <b>Monte ore frontali preventivate per l'intero progetto:</b> _____	<i>Ore di insegnamento frontale previste per aree o singole discipline</i> Monte ore settimanali _____ Disciplina/area disciplinare _____ n. ore/settimana _____
<b>b) in Didattica Digitale Integrata (in presenza e a distanza);</b>	<i>Ore di insegnamento in presenza e in DDI previste per aree o singole discipline</i> Monte ore settimanali _____ Disciplina/area disciplinare _____ n. ore/settimana _____
<b>c) solo in DAD</b>	<i>Ore di insegnamento dolo in DAD previste per aree o singole discipline</i> Monte ore settimanali _____ Disciplina/area disciplinare _____ n. ore/settimana _____



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale del LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI OLEVANO ROMANO  
PIAZZA KAROL WOJTYLA, 1 - 00035 OLEVANO ROMANO (RM)  
Tel. 069564021 069564039 Fax. 0695609184 - Codice Fiscale: 93008700580  
e-mail:rmic8am006@istruzione.it - icolevanoromano.edu.it

Modello A - Scheda Progetto

<b>SEZIONE 2</b>	
<b>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</b>	
<b>Obiettivi generali</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Garantire il diritto allo studio</li><li>Prevenire l'abbandono scolastico</li><li>Favorire la continuità del rapporto insegnamento-apprendimento</li><li>Mantenere rapporti affettivi con l'ambiente di provenienza</li><li>Altro (specificare)</li></ol>
<b>Obiettivi specifici</b>	<i>[In relazione ai contenuti delle aree disciplinari coinvolte e in continuità con l'attività della scuola ospedaliera e della scuola di provenienza]</i>
<b>Attività didattiche frontali e sincrone</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Lezioni in presenza individualizzate e/o semplificate a domicilio</li><li>Lezioni in videoconferenza con la classe e/o con la scuola ospedaliera, con il tutoraggio di un docente anche in forma di didattica cooperativa a distanza (se il domicilio dell'alunno è dotato di strumentazione telematica)</li><li>Chat con il tutor o con il gruppo classe</li><li>monitoraggio degli apprendimenti in presenza e/o in modalità telematica (chat, e-mail, ecc.)</li><li>Altro (specificare)</li></ul>
<b>Attività didattiche asincrone</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Utilizzo di funzionalità multimediali che non prevedono il contemporaneo collegamento di docenti e discenti, né degli stessi discenti tra loro (unità didattiche multimediali per piattaforme e-learning)</li></ul>
<b>Metodologie educative</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>relazione socio-affettiva-educativa</li><li>Apprendimento individualizzato</li><li>Apprendimento cooperativo a distanza</li><li>Altro (specificare)</li></ul>
<b>Metodologie didattiche</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Didattica breve</li><li>Didattica modulare</li><li>Didattica per progetti</li></ul>
<b>Valutazione degli alunni</b>	Indicare modalità di valutazione degli alunni (per esempio: verifiche scritte e/o orali, lavori di gruppo, ecc.)



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
*Ufficio Scolastico Regionale del LAZIO*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI OLEVANO ROMANO**  
PIAZZA KAROL WOJTYLA, 1 - 00035 OLEVANO ROMANO (RM)  
Tel. 069564021 069564039 Fax. 0695609184 - Codice Fiscale: 93008700580  
e-mail:rmic8am006@istruzione.it - icolevanoromano.edu.it

Modello A - Scheda Progetto

<b>Modalità di registrazione degli interventi</b>	Indicare: R.E.S.O., Registro elettronico, altro
<b>SEZIONE 3</b>	
<b>Verifica e valutazione del Progetto</b>	Indicare modalità di verifica e valutazione in itinere e finale.

**DATA**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**