

 <p><b>SPORTELLO PROVINCIALE AUTISMO Cosenza</b></p> <p>DM 435 del 16/06/2015, art. 1, c. 2, lett. a) Web: <a href="http://www.handitecno.calabria.it">www.handitecno.calabria.it</a> E-mail: <a href="mailto:spa_cosenza@handitecno.calabria.it">spa_cosenza@handitecno.calabria.it</a></p>	 <p><b>IIS ITE "V. COSENTINO" - IPAA "F. TODARO"</b> Via L. Repaci, snc - 87036 Rende (CS) Tel.: 0984.466540 - Fax: 0984.462384 E-mail: <a href="mailto:csis07400x@istruzione.it">csis07400x@istruzione.it</a> Web: <a href="http://www.iisrende.gov.it">www.iisrende.gov.it</a></p>
	 <p><b>CENTRO TERRITORIALE DI SUPPORTO BES per la provincia di Cosenza</b> E-mail: <a href="mailto:cts_cosenza@handitecno.calabria.it">cts_cosenza@handitecno.calabria.it</a> Web: <a href="http://www.handitecno.calabria.it">www.handitecno.calabria.it</a></p>
	 <p><b>SCUOLA POLO PER L'INCLUSIONE Ambiti 1, 3, 4 Cosenza</b> USR Calabria: DD 8209 1/06/17 e DD 8962 28/05/19</p>

Riservato all'Ufficio Archivio SPA CS	Posizione alunno	N° progressivo	Anno Scol.	Cod. scuola (Ord. e Gr.)	Cod. alunno (Iniziali)
			2022-23		

Data: ..... Prot. n° .

**Al Dirigente Scolastico**  
IIS ITE "V. Cosentino" - IPAA "F. Todaro"  
titolare del CTS provinciale e SPA Cosenza  
Via L. Repaci, snc - 87036 Rende (CS)  
E-mail: [csis07400x@istruzione.it](mailto:csis07400x@istruzione.it)  
**e p.c. allo Sportello Provinciale Autismo - Cosenza**  
E-mail: [spa\\_cosenza@handitecno.calabria.it](mailto:spa_cosenza@handitecno.calabria.it)

## SCHEDA INFORMATIVA INTRODUTTIVA ALL'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO SPA

ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE IL SERVIZIO:

Denominazione			
Indirizzo			
Comune			
Cod. Mec.			
	Tel.:	Fax:	E-mail:

SUPPORTO RICHIESTO DA (Genitore, Docente):

Nominativo		Tel.:	E-mail:
Qualifica			
Nominativo		Tel.:	E-mail:
Qualifica			

DOCENTE DI CONTATTO:

Nominativo		Tel.:	E-mail:
------------	--	-------	---------

ANNO SCOLASTICO

ALUNNO	Iniziali cognome e nome	ANNO DI NASCITA	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
--------	-------------------------	-----------------	----------------------------	----------------------------

SEZIONE	INFANZIA <input type="checkbox"/>
CLASSE	PRIMARIA <input type="checkbox"/> SEC. 1° Gr. <input type="checkbox"/> SEC. 2° Gr. <input type="checkbox"/>

ORARIO SCOLASTICO	
ORE SETTIMANALI - Insegnante specializzato	
ORE SETTIMANALI - Operatore socio-sanitario	
ORE SETTIMANALI - Assistente alla comunicazione	

CONSENSO FIRMATO AL SUPPORTO DEL SERVIZIO SPA:

Firma padre (o di chi esercita la patria potestà) .....



		FORMA DI COMUNICAZIONE			
SPECIFICITÀ	LINGUAGGIO VERBALE				
	- presente	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	- utilizza un linguaggio verbale non convenzionale	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	- utilizza una forma semplice di linguaggio verbale convenzionale (parola frase)	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	- utilizza una forma appropriata di linguaggio verbale convenzionale	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	LINGUAGGIO NON VERBALE: SISTEMI ALTERNATIVI DI COMUNICAZIONE				
	- gesti - specificare:	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	- suoni - specificare:	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	- segni - specificare:	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	- oggetti (specificare):	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	- foto (specificare):	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	- immagini (specificare):	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	- simboli (specificare):	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	- agende (specificare):	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	- computer (specificare):	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
- altro	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
-	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
-	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	

		AUTONOMIA			
SPECIFICITÀ		assente	deficitaria	adeguata	raggiunta
	- personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- scolastica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		COMPORTAMENTI PROBLEMATICI			
SPECIFICITÀ		grave	moderata	lieve	assente
	- imprevedibilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- rischio di fuga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- aggressività nei confronti:				
	o di se stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o dei compagni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o dell'ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		PUNTI DI FORZA	
Ambiti / Discipline di interesse			
Attività scolastiche di interesse (colorare, leggere, dispositivi tecnologici, ecc.)			
Altre attività di interesse, anche extra scuola (giochi di società, musica, film, fumetti, sport, ecc.)			
Indicare almeno tre attività didattiche in cui è autonomo nell'esecuzione	1)		
	2)		
	3)		
Dal punto di vista educativo e didattico si ottengono risultati migliori	In classe:		
	<input type="checkbox"/>	rapporto 1:1 con un adulto	
	<input type="checkbox"/>	in coppia con un compagno	
	<input type="checkbox"/>	in piccolo gruppo	
	In altri ambienti scolastici (specificare quali):		

	<input type="checkbox"/>	rapporto 1:1 con un adulto
	<input type="checkbox"/>	in coppia con un compagno
	<input type="checkbox"/>	in piccolo gruppo

FREQUENZA / PRESENZA SETTIMANALE DELL'ALUNNO	

SPAZI / AMBIENTI DI APPRENDIMENTO DELL'ALUNNO DI USO SETTIMANALE			
	Spazio	Ore	Attività
Settimanalmente	Aula della Classe		
	Palestra		
	Laboratorio		
	Biblioteca		
	Aula dedicata		

ORARIO SCOL. SETT. IN PRESENZA DI →		Insegnante Specializzato - IS		...	-	...	-	
		Operatore Socio-Sanitario - OSS		...	-	...	-	
Giorno	Tot. h lezioni	Tot. h assistite *	Riportare attività / disciplina, .... condotta in presenza di IS, OSS, ....					
			1h	2h	3h	4h	5h	6h
Lunedì			attività	attività	attività	attività	attività	attività
			* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di
			<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS
			<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS
			<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Martedì			attività	attività	attività	attività	attività	attività
			* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di
			<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS
			<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS
			<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercoledì			attività	attività	attività	attività	attività	attività
			* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di
			<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS
			<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS
			<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giovedì			attività	attività	attività	attività	attività	attività
			* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di
			<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS
			<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS
			<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venerdì			attività	attività	attività	attività	attività	attività
			* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di
			<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS
			<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS
			<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabato			attività	attività	attività	attività	attività	attività
			* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di	* in presenza di
			<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IS
			<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> OSS
			<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totale			Note					

## FREQUENZA SETTIMANALE DELL'ALUNNO

Descrivere una giornata (per la Scuola dell'Infanzia) o un settimana tipo (per gli altri ordini di scuola) indicando ore, spazi, attività e docente che segue l'alunno.

Il Dirigente Scolastico