



COMUNE DI CERVETERI

Città Metropolitana di Roma Capitale

AREA II^ SERVIZI ALLE PERSONE

Servizi Sociali e Scolastici

Allegato 2 – Progetto di inclusione CAA

Avviso pubblico per la realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con difficoltà nella comprensione e produzione del linguaggio che necessitano di metodiche di comunicazione aumentativa alternativa (CAA), per l'anno scolastico 2024/2025

**Dati dell'Istituzione Richiedente
(*tutti i campi sono obbligatori)**

DENOMINAZIONE ISTITUTO/ENTE			
CODICE MECCANOGRAFICO			
Settore/Indirizzo di studio			
Codice Fiscale			
Comune			
Via/Piazza		N.°	
Telefono			
Posta Elettronica Certificata			
Dirigente scolastico/Rappresentante Legale			
DSGA			
Docente referente del progetto			
Indirizzo Mail del referente progetto			
Recapito telefonico del referente			

Eventuali sezioni o sedi associate / distaccate (per ogni sede specificare le singole voci)

Indirizzo di studi			
Comune			
Via		N.°	
Telefono			

PROGETTO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA IN FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' CAA

A.S. 2024/2025

Descrizione sintetica del modello di inclusione della disabilità dell'Istituto, con riferimento a modalità di analisi dei bisogni dei destinatari, metodologie organizzative e prassi di integrazione scolastica.

Descrivere sinteticamente come l'Istituto intende fornire, attraverso l'assistenza scolastica in favore degli alunni con disabilità, l'intervento di CAA in supporto alla costruzione e realizzazione del complessivo progetto di vita.

Indicare modalità di coordinamento e supervisione delle attività del progetto.

Indicare come si intende utilizzare la risorsa dell'assistenza in favore degli alunni con disabilità attraverso la CAA per migliorare il rapporto con le famiglie e promuovere la loro soddisfazione:

NUMERO TOTALE DESTINATARI CAA

Elenco destinatari (Nome e Cognome)	Indicare il tipo di disabilità	Classe e sezione a.s. 2024/2025	N. ore settimanali di intervento di assistenza CAA proposte

Il Dirigente Scolastico/ Rappresentante Legale dichiara che contestualmente al presente progetto All.2 e come parte integrante della Domanda All. 1 di trasmettere l'All. 3 "Anagrafica allievi C.A.A." **esclusivamente in formato Excel** con l'elenco dettagliato degli allievi.

Dichiara inoltre, di aver provveduto a mettere a conoscenza dell'Avviso Pubblico, dell'Informativa Privacy e del progetto presentato la famiglia degli alunni e di avere acquisito agli atti idonea liberatoria in merito al trattamento dei dati e privacy.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 cui si fa opportuno rimando.

Firma digitale del legale rappresentante

Data

.....

.....