



**MODULO DI RICHIESTA DI AUSILI TECNOLOGICI SPECIFICI
per l'integrazione degli alunni con BES (con disabilità, Disturbi Specifici di
Apprendimento, svantaggio sociolinguistico)**

Istituto _____

Indirizzo _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

Docente Referente di progetto _____

Tel. _____ e-mail _____

CONDIZIONI PER IL COMODATO D'USO:

Il bene è richiesto al Centro Territoriale di Supporto (CTS) dal Dirigente Scolastico e ad esso assegnato. Il docente di riferimento si impegna ad averne la massima cura.

Gravano sulla scuola assegnataria i seguenti obblighi:

- a) utilizzare i beni esclusivamente per l'attività per cui sono stati destinati;*
- b) conservare e custodire i beni con la massima cura e diligenza;*
- c) curare, a proprie spese e in tempo utile per la riconsegna al CTS (al termine dell'anno scolastico), il ripristino della relativa funzionalità in caso di uso incauto o non corretto o di guasti, intervenuti durante l'utilizzo;*
- d) in caso di furto, smarrimento o danno provvedere a proprie spese a risarcire il bene sulla base del valore di mercato.*

I beni assegnati dovranno essere riconsegnati al CTS nei seguenti casi:

- 1. conclusione anno scolastico, fatta salva la conferma della destinazione del bene alla scuola da parte del CTS;*
- 2. conclusione dell'esperienza/progetto/attività;*
- 3. non utilizzo/scarso utilizzo.*

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro del Docente di riferimento, il Dirigente Scolastico che richiede il bene assumerà, nel persistere della destinazione del bene alla scuola, l'obbligo di custodia fino alla restituzione del bene al CTS o alla consegna a nuovo Docente.

[N.B. Nella compilazione adeguare gli spazi in relazione alle necessità]

Alunno destinatario del progetto

(per la Privacy, indicare il Cognome e Nome del docente di riferimento)	Classe e sezione frequentata _____
Tipologia di BES	

Ausilio richiesto (hardware/software necessario per l'attuazione del PEI / PDP):

L'ausilio è richiesto su indicazione di uno specialista di riferimento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Motivazione della richiesta dell'ausilio tecnologico in riferimento al PEP / PDP

--

Analisi dei bisogni ed eventuali criticità

--

Obiettivi

--

Criteri di scelta dell'ausilio

Risultati attesi

Timbro della scuola

Data _____

Il Dirigente Scolastico
