



**ISTITUTO COMPRENSIVO “RUSSO-RACITI”**

**Via Tindari n° 52 - 90135 Palermo Tel 091/311151**

**e-mail:** [**paic8az00v@istruzione.it**](mailto:paic8az00v@istruzione.it)

**PEC:** [**paic8az00v@pec.istruzione.it**](mailto:paic8az00v@istruzione.it)

codice mecc.: PAIC8AZ00V- C.F: 80047400827

Codice Univoco Ufficio: UF6WZE

Ministero del’Istruzione, dell’Università e della Ricerca UOC Neuropsichiatria dell’Infanzia e Dell’Adolescenza

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia Direzione

Direzione Generale Uff. VII Presidio “Aiuto Materno” via Lancia di Brolo 10 Palermo

Via Fattori, 60 90146 Palermo tel. 091 69909216 Tel. 091 7035410 fax 091 7035409

e-mail: [magentile.usrsicilia@gmail.com](mailto:magentile.usrsicilia@gmail.com) e-mail: npiadirezione@asppalermo.org

**SCHEDA SEGNALAZIONE SOSPETTO DSA**

Istituzione Scolastica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modulo di invio all’UOS di NPIA Territoriale-AMBULATORIO DSA-**

(Da compilare solo nelle aree ritenute problematiche e inerenti le motivazioni dell’invio ai servizi specialistici)

Nome e Cognome alunno/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_età\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il minore frequenta regolarmente? [Si] [No] Ha cambiato classe negli ultimi anni? [Si] [No]

**AREA LINGUISTICA E DELLA COMUNICAZIONE**

**Linguaggio verbale**

Espressione:

Comprensione:

**Lettura**

Decifrazione:

Comprensione del testo:

**Scrittura**

Grafia:

Ortografia:

Produzione scritta:

**AREA LOGICO-MATEMATICA**

Calcolo mentale:

Calcolo scritto:

Risoluzione problemi:

**AREA COGNITIVA E METACOGNITIVA**

Memoria:

Attenzione:

Autonomia esecutiva:

**AREA COMPORTAMENTALE E RELAZIONALE**

Accettazione e rispetto delle regole:

Opposività:

Relazioni con gli adulti significative:

Interazione nel gruppo classe:

**NOTE INTEGRATIVE**

Interventi proposti ed effetti ottenuti (specificare tempi e metodologie utilizzate):

Richieste della Scuola alla NPIA:

Altre osservazioni:

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gli Insegnanti Il Dirigente Scolastico**

**I Genitori (o chi ne fa le veci)**

**N.B. la presente scheda, debitamente compilata e sottoscritta dalla scuola e dalla famiglia per condivisione, va consegnata ai genitori che la faranno pervenire al medico dell’ambulatorio DSA della NPIA territoriale al momento della prima visita.**

**N.B. Si raccomanda di allegare al modulo di invio anche la scheda di rilevazione e di intervento precoce completata dai docenti nelle parti ritenute problematiche e inerenti le motivazioni dell’invio ai servizi di NPIA evidenziando, oltre alle prove effettuate, anche gli interventi didattici attivati.**

**CONSENSO INFORMATO**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore/tutore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell’adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs: 30-06-2003, n. 196)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore (o di chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_