

Da riportare su carta intestata ed a firma del Dirigente scolastico/Coordinatore

SERVIZIO D'ISTRUZIONE DOMICILIARE

PARTE A

Notizie relative all'istituzione scolastica richiedente	
Denominazione istituto:	
Dirigente scolastico:	
Indirizzo scuola:	
Tel.	e-mail:
Docente referente:	
Recapito telefonico del docente referente:	

Tipo di progetto	
Progetto di istruzione domiciliare prestata presso l'abitazione	
Se il progetto si svolge in domicilio differente dalla casa di residenza, indicare quale:	
Progetto di istruzione domiciliare per ricoverato in un ospedale privo di scuola ospedaliera Indicare l'ospedale in cui è ricoverato.....	

Altre informazioni sul progetto (mettere una X sulla voce che interessa)	
Il progetto è iniziato nel presente anno scolastico	
Il progetto prosegue dallo scorso anno scolastico	
Dati relativi allo studente per il quale si chiede il servizio scolastico domiciliare:	
Nome	
Cognome	
Indirizzo	

Scuola ☐ Primaria ☐ Secondaria di I grado ☐ Secondaria di II grado	Classe ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Deve sostenere l'esame finale ☐ Sì ☐ No
Persona con disabilità		☐ Sì ☐ No
I docenti del consiglio di classe/team di appartenenza si recano in ospedale (in cui non c'è sezione ospedaliera)		☐ Sì ☐ No
I docenti di altri consigli di classe/team, appartenenti a scuole viciniori alla struttura ospedaliera, si recano in ospedale		☐ Sì ☐ No

PARTE B

Dati relativi al progetto		
Durata del progetto:	dal	al
Delibera del collegio dei docenti N.	Del	
Delibera del consiglio di circolo/istituto N.	Del	
Ore previste di insegnamento domiciliare (compilare la voce che interessa)	N° ore <i>SETTIMANALI</i> da svolgere in orario di servizio senza richiesta di oneri:	N° ore <i>TOTALI</i> per l'intero progetto da svolgere in orario di servizio senza richiesta di oneri:
	N° ore <i>SETTIMANALI</i> da svolgere oltre l'orario di servizio con richiesta di oneri:	N° ore <i>TOTALI</i> per l'intero progetto da svolgere oltre l'orario di servizio con richiesta di oneri:
Figure professionali coinvolte	☐ Insegnanti del consiglio di classe/team ☐ Insegnanti dell'istituto di appartenenza ☐ Insegnanti di Istituti diversi da quello di appartenenza ☐ Insegnante di sostegno	

Materie/ambiti disciplinari che si intendono attivare	
Materie: 	Ore settimanali per materia:
Numero docenti _____	

Attività didattiche
☐ ore prestate esclusivamente in presenza al domicilio e fuori dall'orario di servizio
☐ ore prestate esclusivamente in presenza ed in orario di servizio per studenti con disabilità certificata* *non finanziabile
☐ collegamenti a distanza* con interventi di didattica digitale integrata *non finanziabile
☐ esclusivamente a distanza <u>N.B. autorizzabile nel caso di patologia certificata che impedisca la frequenza scolastica e il contatto, anche a casa, con persone esterne al nucleo familiare</u>

PARTE C

Piano per il finanziamento del progetto
n. ore di insegnamento domiciliare con oneri _____
TOTALE COSTO PROGETTO comprensivo degli oneri di legge (€ 51,09/ora lordo stato) €
<u>N. B. Possono essere finanziate soltanto le ore di insegnamento svolte al di fuori dell'orario di servizio; le ore di coordinamento e progettazione non sono da inserire nel piano per il finanziamento del progetto</u>