

# PLUS

AMBITO DI ORISTANO

ALLAI · BARATILI SAN PIETRO · BAULADU · CABRAS · MILIS · NARBOLIA · NURACHI · OLLASTRA · ORISTANO · PALMAS ARBOREA · RIOLA SARDO · SAMUGHEO · SAN VERO MILIS · SANTA GIUSTA · SIAMAGGIORE · SIAMANNA · SIAPICCIA · SIMAXIS · SOLARUSSA · TRAMATZA · VILLANOVA TRUSCHEDU · VILLAURBANA · ZEDDIANI · ZERFALIU

ATS SARDEGNA · ASSL ORISTANO ·

PROVINCIA DI ORISTANO



## **Servizio di Assistenza Educativa Scolastica** PEI (Progetto Educativo Individualizzato)

FORNITORE \_\_\_\_\_ REFERENTE ORGANIZZATIVO DELLA DITTA \_\_\_\_\_  
EDUCATORE INCARICATO \_\_\_\_\_ PSICOLOGO INCARICATO \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

COMUNE DI \_\_\_\_\_ ASSISTENTE SOCIALE DI RIFERIMENTO \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_  
Sede \_\_\_\_\_ Anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
monte orario di frequenza settimanale \_\_\_\_\_  
ore di sostegno settimanali assegnate dalla scuola \_\_\_\_\_

### DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

# PLUS

AMBITO DI ORISTANO



ALLAI · BARATILI SAN PIETRO · BAULADU · CABRAS · MILIS · NARBOLIA · NURACHI · OLLASTRA · ORISTANO · PALMAS ARBOREA · RIOLA SARDO · SAMUGHEO · SAN VERO MILIS · SANTA GIUSTA · SIAMAGGIORE · SIAMANNA · SIAPICCIA · SIMAXIS · SOLARUSSA · TRAMATZA · VILLANOVA TRUSCHEDU · VILLAURBANA · ZEDDIANI · ZERFALIU

ATS SARDEGNA · ASSL ORISTANO ·

PROVINCIA DI ORISTANO

## COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

Relazione con il minore	Nome e cognome	Età	Recapito (tel./mail)	Titolo di studio	Professione

## ALTRE PERSONE SIGNIFICATIVE:

Relazione con il minore	Nome e cognome	Età	Recapito (tel./mail)	Titolo di studio	Professione

PEDIATRA O MMG: \_\_\_\_\_ MEDICO SPECIALISTA: \_\_\_\_\_

SERVIZI CHE HANNO IN CARICO IL MINORE: \_\_\_\_\_

SERVIZI FRUITI DAL NUCLEO (specificare quali):

Servizi ASSL \_\_\_\_\_

Altri servizi territoriali \_\_\_\_\_

Specificare l'articolazione dei servizi fruiti: \_\_\_\_\_

Eventuali altri operatori coinvolti \_\_\_\_\_

# PLUS

AMBITO DI ORISTANO



ALLAI · BARATILI SAN PIETRO · BAULADU · CABRAS · MILIS · NARBOLIA · NURACHI · OLLASTRA · ORISTANO · PALMAS ARBOREA · RIOLA SARDO · SAMUGHEO · SAN VERO MILIS · SANTA GIUSTA · SIAMAGGIORE · SIAMANNA · SIAPICCIA · SIMAXIS · SOLARUSSA · TRAMATZA · VILLANOVA TRUSCHEDU · VILLAURBANA · ZEDDIANI · ZERFALIU

ATS SARDEGNA · ASSL ORISTANO ·

PROVINCIA DI ORISTANO

RETE INFORMALE D'AIUTO:  Non presente  Presente

Nel caso in cui sia presente, la rete è:  Coinvolta  da coinvolgere

Indicazione della rete e delle sue caratteristiche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE: (Nome e Cognome, Ruolo, Ente)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AVVIO DEL SERVIZIO - SITUAZIONE INIZIALE** data avvio \_\_\_\_\_

BREVE DESCRIZIONE INIZIALE DEL MINORE (indicare anche punti di forza e criticità)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FINALITA' DELL'INTERVENTO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# PLUS

AMBITO DI ORISTANO



ALLAI · BARATILI SAN PIETRO · BAULADU · CABRAS · MILIS · NARBOLIA · NURACHI · OLLASTRA · ORISTANO · PALMAS ARBOREA · RIOLA SARDO · SAMUGHEO · SAN VERO MILIS · SANTA GIUSTA · SIAMAGGIORE · SIAMANNA · SIAPICCIA · SIMAXIS · SOLARUSSA · TRAMATZA · VILLANOVA TRUSCHEDU · VILLAURBANA · ZEDDIANI · ZERFALIU

ATS SARDEGNA · ASSL ORISTANO ·

PROVINCIA DI ORISTANO

**OSSERVAZIONE PARTECIPANTE** periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

BREVE DESCRIZIONE DEL MINORE DURANTE L'OSSERVAZIONE PARTECIPANTE

---

---

---

PUNTI DI FORZA E CRITICITA' RILEVATE DURANTE L'OSSERVAZIONE

---

---

---

OBIETTIVI RAGGIUNTI (Indicare tempi e fasi di attuazione, metodologie e strategie utilizzate)

---

---

---

---

---

## **PROGETTO DI INTERVENTO EDUCATIVO SCOLASTICO:**

OBIETTIVI DELL'INTERVENTO (indicare anche le prestazioni):

---

---

---

TEMPI E FASI DI ATTUAZIONE \_\_\_\_\_

---

---

METODOLOGIE E STRATEGIE DA UTILIZZARE \_\_\_\_\_

---

---

MONITORAGGIO E CRITERI DI VERIFICA \_\_\_\_\_

---

---

---

---

# PLUS

AMBITO DI ORISTANO

ALLAI · BARATILI SAN PIETRO · BAULADU · CABRAS · MILIS · NARBOLIA · NURACHI · OLLASTRA · ORISTANO · PALMAS ARBOREA · RIOLA SARDO · SAMUGHEO · SAN VERO MILIS · SANTA GIUSTA · SIAMAGGIORE · SIAMANNA · SIAPICCIA · SIMAXIS · SOLARUSSA · TRAMATZA · VILLANOVA TRUSCHEDU · VILLAURBANA · ZEDDIANI · ZERFALIU

ATS SARDEGNA · ASSL ORISTANO ·

PROVINCIA DI ORISTANO



AREA PRESTAZIONE: Casellario dell'assistenza

CATEGORIA PRESTAZIONE: interventi e servizi

PRESTAZIONE:

SAES - Servizio di Assistenza Educativa Scolastica - **Educatore**

SAES - Servizio di Assistenza Educativa Scolastica - **Psicologo**

Data inizio \_\_\_\_\_ Data fine \_\_\_\_\_

**ARTICOLAZIONE SETTIMANALE DELLE PRESTAZIONI:**

OPERATORE	ORE DI INTERVENTO		ORE DI PROGRAMMAZIONE/ MONITORAGGIO		ORE TOTALI	Costo orario (con IVA al 5%)	TOTALE
	N° ore mensili	Articolazione delle ore	N° ore mensili	Articolazione delle ore			
<b>SAESS EDUCATORE</b> feriale (lun-sab)						<b>23,35 €</b>	
<b>SAESS PSICOLOGO</b> feriale (lun-sab)						<b>24,92 €</b>	

**COSTO SETTIMANALE DELL'INTERVENTO** \_\_\_\_\_

**N° DI SETTIMANE COMPLESSIVE** \_\_\_\_\_

**COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO** \_\_\_\_\_ **ANNO** \_\_\_\_\_

# PLUS

AMBITO DI ORISTANO

ALLAI · BARATILI SAN PIETRO · BAULADU ·  
CABRAS · MILIS · NARBOLIA · NURACHI ·  
OLLAstra · ORISTANO · PALMAS ARBOREA ·  
RIOLA SARDO · SAMUGHEO · SAN VERO MILIS ·  
SANTA GIUSTA · SIAMAGGIORE · SIAMANNA ·  
SIAPICCIA · SIMAXIS · SOLARUSSA · TRAMATZA ·  
VILLANOVA TRUSCHEDU · VILLAURBANA ·  
ZEDDIANI · ZERFALIU

ATS SARDEGNA · ASSL ORISTANO ·

PROVINCIA DI ORISTANO



**Luogo e data,** \_\_\_\_\_

Genitore o esercente la responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_

Genitore o esercente la responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_

L'educatore incaricato \_\_\_\_\_

Lo psicologo incaricato \_\_\_\_\_

Il Referente organizzativo della Ditta \_\_\_\_\_ (timbro e firma)

L'Assistente Sociale \_\_\_\_\_ (timbro e firma)

Il Dirigente scolastico \_\_\_\_\_ (timbro e firma)

Servizio di Neuropsichiatria Infantile \_\_\_\_\_

*(Altri membri dell'equipe)* \_\_\_\_\_