

Oggetto: Domanda al Collegio di accertamento

Il sottoscritto

in qualità di: ☐ Genitore ☐ Tutore (allegare il decreto di nomina)

nato/a a Prov il

residente a CAP

Via n° tel

n° cellulare email

CHIEDE

Che il/la Minore:

Nato/a a prov il

residente a CAP

Via

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

venga sottoposto, ai fini dell'integrazione scolastica, all'accertamento dello stato di handicap, ai sensi del DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006:

per:

- ☐ Nuovo Accertamento
☐ Rinnovo dell'Accertamento
☐ Aggravamento

richiedendo:

- ☐ Insegnante di Sostegno
☐ Assistente Educatore

Nel caso in cui si richieda sia Insegnante di sostegno che Assistente Educatore, barrare entrambe le caselle, secondo le indicazioni del Servizio Specialistico

a tal fine

DICHIARA

che l'alunno/a sarà iscritto/a per l'anno scolastico _____ alla

☐ Scuola dell'Infanzia ☐ Statale ☐ Paritaria di _____☐ Scuola Primaria ☐ Statale ☐ Paritaria di _____ classe _____☐ Scuola Secondaria di I grado ☐ Statale ☐ Paritaria di _____ classe _____☐ Scuola Secondaria di II grado ☐ Statale ☐ Paritaria di _____
denominazione Istituto _____ classe _____☐ Istituzione Formativa (Formazione Professionale): _____

di _____ classe _____

DICHIARA INOLTRE

che il Minore è in possesso di:

- | | |
|--|---|
| ☐ invalidità civile; | SI ☐ NO ☐ |
| ☐ riconoscimento stato di handicap (L. 104/92 art. 3, comma1); | SI ☐ NO ☐ |
| ☐ riconoscimento stato handicap in situazione di gravità (L.104/92 art. 3,3). | SI ☐ NO ☐ |

NB: Allegare copia dei verbali se in possesso

ALLA DOMANDA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

☐ **Certificato sanitario** che riporta:

- la diagnosi clinica, codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o secondo l'ICD 9 CM. In presenza di diagnosi plurime indicare la "diagnosi principale", identificata quale condizione responsabile della richiesta di accertamento;
- l'indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.

NB Il certificato sanitario è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata che operi in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile.
In caso di patologia psichica la certificazione può essere rilasciata dallo psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

☐ **Diagnosi funzionale**, redatta con il modello regionale, che evidenzia:

- lo stato di gravità della disabilità;
- il quadro funzionale sintetico del minore, con indicazione dei test utilizzati e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:
 - ✓ cognitiva e neuropsicologica;
 - ✓ sensoriale;
 - ✓ motorio-prassica;
 - ✓ affettivo-relazionale e comportamentale;
 - ✓ comunicativa e linguistica;
 - ✓ delle autonomie personali e sociali.

NB La diagnosi funzionale è obbligatoria e deve essere redatta da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata che operi in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile.
In caso di patologia psichica la diagnosi funzionale può essere rilasciata dallo psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

☐ **Altra documentazione:**

- Copia del verbale di invalidità civile (se in possesso);
- Copia riconoscimento stato di handicap ai sensi L. 104/92 art. 3,1 (se in possesso);
- Copia certificato di gravità ai sensi L. 104/92 art. 3,3 (se in possesso);
- Altri test (specificare): _____

Data _____

Firma _____

Ai sensi del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si comunica che i dati vengono gestiti, per via informatica e cartacea, dal personale incaricato ATS e ASST e dal Collegio di Accertamento.

Alla Famiglia di

Oggetto: Convocazione per accertamento handicap ai fini dell'integrazione scolastica - DPCM 185/2006:

Con la presente, tenuto conto della Vostra richiesta, siete invitati a presentarvi a visita, con il/la figlio/a, al Collegio di Accertamento

presso il Distretto Socio Sanitario di

Via – Sala

il giorno alle ore

ai fini dell'accertamento dello stato di handicap, ai sensi del DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006.

In caso di impossibilità ad essere presenti alla convocazione, si invita ad avvertire tempestivamente lo scrivente Servizio.

Distinti saluti.

Il Responsabile Servizio Disabilità e Fragilità
Dr. Luciano Nicoli

Il Responsabile del Procedimento: dr. Luciano Nicoli tel.035 2676494; e mail : lnicoli@asst-pg23.it
Il Funzionario Competente:



COLLEGIO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL' ALUNNO

IN SITUAZIONE DI HANDICAP

AI SENSI DEL DPCM n. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006

VERBALE di ACCERTAMENTO

Cognome Nome
 nato/a il Cod. Fisc.
 residente a C.A.P.
 via Data presentazione domanda
 da parte di in qualità di
 Iscrizione per l'anno scolastico
 alla classe

Il Collegio, riunito in data , esaminata e valutata la documentazione prodotta,

ACCERTA

che l'alunno/a: Cognome Nome

ai fini dell'integrazione scolastica, risulta:

CHE LA PATOLOGIA:

E':

☐ fisica☐ psichica☐ plurima☐ sensoriale (☐ Visiva ☐ Uditiva)

E RISULTA

☐ stabilizzata☐ progressiva

Il presente accertamento è valido fino:

AL TERMINE ANNO SCOLASTICO

PSICOLOGO

ASSISTENTE SOCIALE

Data IL COLLEGIO DI

E' facoltà dell'interessato fare ricorso entro 60 giorni all'Organismo di Riesame costituito presso l'ASST PG23 di Bergamo.
 Avverso il presente verbale di accertamento è fatta salva la possibilità di ricorso in via giurisdizionale al Tribunale di Bergamo Sez Lavoro.



COLLEGIO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL' ALUNNO

IN SITUAZIONE DI HANDICAP

SUPPORTI PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

IL COLLEGIO DI ESAMINATA E VALUTATA LA DIAGNOSI FUNZIONALE ALLEGATA ALLA DOMANDA E TENUTO CONTO DEL VERBALE DELL'ACCERTAMENTO SCOLASTICO, AI SENSI DEL DPCM 185/2006, EMESSO IN DATA ODIERNA A FAVORE DI:

Cognome Nome
 nato/a il
 residente a C.A.P.
 via

PRESO ATTO CHE L'ALUNNO/A RISULTA ACCERTATO/A:

- ☐ PERSONA IN STATO DI HANDICAP (L.104/92, art.3 c.1)
☐ PERSONA IN STATO DI HANDICAP GRAVE (L.104/92, art.3 c.3)

SI ATTESTA

CHE L'ALUNNO/A, AI FINI DELLA INTEGRAZIONE SCOLASTICA, NECESSITA DI:

→ INSEGNANTE DI SOSTEGNO

☐ SI

☐ NO

→ ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL' AUTONOMIA PERSONALE:

Assistenza Educativa Scolastica per le relazioni sociali e la comunicazione

☐ SI

☐ NO

Assistenza per la comunicazione

☐ non udente

☐ non vedente

☐ gravemente ipovedente

☐ SI

☐ NO

LA PRESENTE ATTESTAZIONE E' VALIDA FINO:

AL TERMINE ANNO SCOLASTICO

PSICOLOGO

ASSISTENTE SOCIALE

Data

IL COLLEGIO DI

BORDI PER IDENTIFIKIMIN E NXENSEVE ME SITUATE TE HANDICAP

AI SENSI DEL DPCM N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006

NJOFTIM PER FAMILJEN

Me kete dokument, po ju dorzohet, ne tre kopje verbali i bordit mbikqyres, per vlerësimin e identifikimin e nxënëseve më hadicap.

Jeni te ftuar:

- 1) Të mbani ne dokumentacionin tuaj nje kopje te procesverbalit dorëzuara sot;
- 2) Të dorëzoni se bashku me diagnozën funksionale, nje kopje te procesverbalit në "Institutin arsimor qe frekuenton djali/vajza juaj, ne mënyrë qe Institutet vete te përmbushin detyrimet e imponuara per mbeshtetjen, promovimin e integritetit shkollor (Mësuesi asistent jane ne ngarkim te zyres se shkolles e/o asistentit edukator qe eshte ne ngarkim te komunes se vendbanimit e buonot e shkolles paguhen nga Rajoni). Ne rast kërkesë per certifikim per "mesues asistent" eshte ne detyren e drejtorit/drejtoreshes te shkolles te dërgojë nje kopje te procesverbalit dhe te diagnozes funksionale komunes te vendbanimit duke përdorur skeden e transmetimin nënshkruar nga familja;
- 3) Të dorzoni nje kopje te procesverbalit tek Specialistët e Shërbimit (Njesia e Neurospikiatrisë te fëmijëve, IRCCS, konsultorit familjar ...), qe ka përgatitur certifikimin dhe diagnozen funksionale, bashkangjitur më zbatimin e vlerësimit.

Ju kërkohet gjithashtu te kontrolloni *skadimin e vlefshmërisë te vertetimit* (qe gjeni ne fund te procesverbalit), ne menyre qe te beni dakord brenda nje kohe te mjaftueshme e te beni nje vertifikim me sherbimet e specializuara mbi gjendjen klinike te fëmijës e te vlerësoni se bashku nevojat qe keni per te bere kërkesën per ripërseritjen e vertetimit tek ASST Papa Giovanni XXIII.

Me respekt

Il Responsabile Servizio Disabilità e Fragilità
Dr. Luciano Nicoli

Il Responsabile del Procedimento: dr. Luciano Nicoli tel.035 2676494; e mail : lnicoli@asst-pg23.it
Il Funzionario Competente:

**COMMISSION D'IDENTIFICATION DE L'ELEVE
EN SITUATION DE HANDICAP**

CONFORMEMENT AU DECRET DU CONSEIL DES MINISTRES N. 185 DU 23 FEVRIER
2006

A LA COURTOISE ATTENTION DE LA FAMILLE

Avec la présente, nous vous délivrons en triple copie, le procès verbal de la commission de contrôle et d'identification de l'élève en situation de handicap. Nous vous invitons à :

- 1) Conserver dans vos dossiers une copie du procès verbal consigné ce jour;
- 2) Remettre à l'école fréquentée par votre enfant, le diagnostic fonctionnel et le procès verbal de la commission, afin que l'établissement puisse prendre les dispositions prévues pour l'attribution des supports nécessaires à l'intégration scolaire (un enseignant de support, aux frais du bureau scolaire, et/ou assistant éducateur aux frais de la municipalité de résidence, une aide financière provenant de la Région). Dans le cas d'une attestation de demande d'un "assistant éducateur", le Directeur de l'Etablissement scolaire se chargera de transmettre une copie du procès verbal et du diagnostic fonctionnel à la municipalité de résidence, utilisant la fiche de transmission souscrite par un membre de la famille.
- 3) Remettre au Service Spécialisé (Unità di Neuropsichiatria Infantile, IRCCS, Consultorio Familiare...) qui a établi le diagnostic fonctionnel et délivré le certificat, une copie du procès verbal annexée à la demande de contrôle/vérification.

Nous vous invitons d'autre part à contrôler la période de validité du certificat (indiquée à la fin du procès verbal), afin de pouvoir prendre, dans les meilleurs délais, un rendez-vous auprès des services spécialisés pour un contrôle des conditions cliniques de votre enfant et évaluer ensemble l'éventualité de présenter une demande de renouvellement du certificat ASST Papa Giovanni XXIII.

Cordialement

Il Responsabile Servizio Disabilità e Fragilità
Dr. Luciano Nicoli

Il Responsabile del Procedimento: dr. Luciano Nicoli tel.035 2676494; e mail : lnicoli@asst-pg23.it
Il Funzionario Competente:

BOARD FOR THE IDENTIFICATION OF PUPILS IN SITUATION OF HANDICAP

According to the Prime Ministerial Decree No.185 23 February 2006

For the attention of families

Hereby it is delivered to you in triplicate, the Meeting Report of the Board for the Identification of pupils in situation of handicap.

You are invited to:

- 1) Keep in your records a copy of the meeting report delivered today;
- 2) Deliver, together with the Functional Diagnosis, a copy of the meeting report to the school attended by your son/daughter, so that the school itself can fulfill the obligations imposed for the fulfilments of academic supports to promote school integration (a support teacher borne by the School Office and/or a teaching/education assistant borne by the municipality of residence, the Dote scuola borne by the Region of Lombardy). In case there is a certification to request "a teaching/education assistant " it will be the Headmaster who will send a copy of the meeting report and Functional Diagnosis to the municipality of residence, using the card drive signed by the family;
- 3) Deliver a copy of the meeting report to the specialized services (Unità di Neuropsichiatria Infantile, IRCCS, Consultorio Familiare...) which has prepared the certification and functional diagnosis, attached to the assessment application.

You are also asked to check the expiry of the validity of the investigation (indicated at the end of the meeting report), so that you can arrange, in good time, for an assessment with the specialized services on the clinical condition of your son/daughter and together evaluate the possible need to submit at ASST Papa Giovanni XXIII the application for renewal of the investigation.

Yours sincerely.

The Manager
Servizio Disabilità e Fragilità
Dr. Luciano Nicoli

Proceedings Manager: dr. Luciano Nicoli tel.035 2676494; e mail : lnicoli@asst-pg23.it

Competent Official:

MC01Ac04/rev.01 Nota informaticva per i Familiari INGLESE 4 gennaio 2017

Pag. 1/1

КОМИССИЯ ПО УСТАНОВЛЕНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ СТУДЕНТАМ

В соответствии с Указом Председателя Совета Министров Италии № 185 от 23 февраля 2006 г.

ВНИМАНИЮ РОДИТЕЛЕЙ ОПЕКУНОВ И ПОПЕЧИТЕЛЕЙ

Протокол Комиссии по Установлению Инвалидности предоставляется в трех экземплярах.

Убедительно просим:

- 1) сохранить данную копию Протокола;
- 2) необходимо предоставить копию данного Протокола и копию заключения о состоянии здоровья “Функциональная Диагностика” в Образовательное Учреждение, посещаемое вашим ребенком, для того чтобы данное учреждение выполняло свои обязательства: создало необходимые условия для полноценной интеграции и обеспечило моральную и физическую поддержку студента в школе (приставленный к ребенку специальный учитель оплачивается Школой и/или воспитатель-помощник оплачивается Муниципалитетом по месту жительства, школьное пособие предоставляется Регионом). В случае подтверждения запроса на предоставление помогающего воспитателя, в обязанность Директора Образовательного Учреждения входит направить по доверенности от родителей копии данного Протокола и Функциональной Диагностики в местный Муниципалитет;
- 3) необходимо предоставить копию Протокола в Специализированные Службы (Центр детской Нейропсихиатрии, IRCCS (Научно-Исследовательский Клинический Институт), и Консультация Планирования Семьи...), которые в свою очередь выдадут Сертификат и Функциональную Диагностику, прилагаемые к заявлению о подтверждении состояния здоровья.

также убедительно просим проверить дату срока действия данного документа (указана в заключительной части Протокола), для того чтобы вы могли в необходимый срок дать свое согласие и проверить совместно со Специализированными Службами клиническое состояние ребенка и оценить вместе возможную необходимость предоставить в ASST Papa Giovanni XXIII заявление для возобновления данного подтверждения.

уважением

АВЕДУЮЩИЙ

Il Responsabile Servizio Disabilità e Fragilità
Dr. Luciano Nicoli

Il Responsabile del Procedimento: dr. Luciano Nicoli tel.035 2676494; e mail : lnicoli@asst-pg23.it
Il Funzionario Competente:

JUNTA PARA LA INDIVIDUALIZACIÓN DEL ALUMNO EN SITUACIÓN DE HANDICAP

AI SENSI DEL DPCM N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006

A LA CORTÉS ATENCIÓN DE LA FAMILIA

Con la presente les viene entregado, en triple copia, el Acta de la Junta de Evaluación para la individualización del alumno en situación de handicap.

Están invitados a:

- 1) mantener en la Vuestra documentación una copia del Acta hoy entregada;
- 2) entregar junto con el Diagnóstico Funcional, una copia del Acta al Istituto Scolastico frequentado por su hijo/a, a fin que el propio instituto provea a los cumplimientos previstos para la asignación de soportes escolares necesarios para favorecer la integración escolar (enseñante de apoyo a carga del Ufficio Scolastico y/o asistente educativo a cargo del Comune de residenza, dote escolar a cargo de la Regione). En el caso de solicitud de certificación del “asistente educativo” se hará cargo el Dirigente Scolastico a trasmitir una copia del Acta y del Diagnóstico Funcional al Comune de residenza utilizando la Scheda de trasmissione firmado por la familia;
- 3) entregar una copia del Acta al Servizio Specialistico (Unità di Neuropsichiatria Infantile, IRCCS, Consultorio Familiare...) que ha preparado la certificación y el diagnóstico funcional acompañados a la solicitud de evaluación.

También se pedirá que verifique el vencimiento del período de validez de la evaluación (indicada en la parte final del Acta), para que puedan concordar, en forma oportuna, una verificación con los Servizi Specialistici sobre la condición clínica de su hijo/a y evaluar juntos la eventuale necesidad de presentar al ASST Papa Giovanni XXIII° la sollicitud de renovación de la evaluación.

Atentamente.

El Responsabile
Servizio Disabilità e Fragilità
Dr. Luciano Nicoli

Il Responsabile del Procedimento: dr. Luciano Nicoli tel.035 2676494; e mail : lnicoli@asst-pg23.it
Il Funzionario Competente:

بورڈ شناخت برائے معذور طالب علم

برطانیہ DPCM نمبر 185 - 23 فروری 2006

خاندان خصوصی توجہ فرمائیں

اس کے ساتھ آپ کو بورڈ شناخت برائے معذور طالب علم کی تحقیقات کی رپورٹ کی تین کاپیاں دی جائیں گی آپ کو دعوت دی جاتی ہے کہ:

- 1) آج کی تاریخ میں دی گئی رپورٹ کی کاپی آپ اپنے باقی دستاویزات کے ہمراہ سنبھال کر رکھیں۔
- 2) اس رپورٹ کے ساتھ اعصابی مرض کی تشخیص کے کاغذات کی ایک کاپی اپنے بیٹے کے سکول کو دیں گے تاکہ سکول کی اطلاع یہ وہ فرائض پورے کر سکیں جس سے آپ کے بچے کو سکول میں پڑھائی اور باقی چیزوں کے ساتھ شامہ یا شامہ چلنے میں مدد مل سکے (سپورٹنگ استاد جو کہ سکول کے ذمہ ہے یا اسٹیٹ تعلیمی استاد جو کہ ہائٹی کامونے کے ذمہ ہے، مالی مدد جو کہ بچے کے سکول کے کچھ اخراجات پورے کرنے کے لیے ہوگی وہ غلطی کی گورنمنٹ کے ذمہ ہے) اگر اسٹیٹ تعلیمی استاد کی ضرورت کی منظوری ہونے پر سکول کے پرنسپل کی ذمہ داری ہوگی کہ یہ رپورٹ اور اعصابی مرض کی تشخیص کے مالی مدد جو کہ بچے کے سکول کے کچھ اخراجات پورے کرنے کے لیے ہوگی وہ غلطی کی گورنمنٹ کے ذمہ ہے) اگر اسٹیٹ تعلیمی استاد کی ضرورت کی منظوری ہونے پر سکول کے پرنسپل کی ذمہ داری ہوگی کہ یہ رپورٹ اور اعصابی مرض کی تشخیص کے کاغذات کی کاپی مع فارم جو کہ فیملی کی طرف سے دیکھ لیا گیا ہو گا یہ سب دستاویزات رہائشی کامونے کو بھیج دیں۔
- 3) اس رپورٹ کی ایک کاپی خصوصی سروس کو بھیج دیں گی (چائلڈ مینجمنٹ ایسٹ پیٹ، IRCCS، فیملی پلاننگ...) جنہوں نے اعصابی مرض کی تشخیص کے کاغذات اور سرٹیفکیٹ تیار کیا ہے جو کہ معذوری کی تحقیقات کی رپورٹ کی درخواست کے ساتھ دی گئی تھی۔

آپ کو دعوت دی جاتی ہے کہ آپ اس تحقیقات کی رپورٹ کی ڈیڈ لائن (ختم ہونے کے تاریخ) کو چیک کریں گے (جو کہ رپورٹ کے آخری حصے میں لکھی ہے) تاکہ آپ وقت پر خصوصی سروس سے رابطہ کر سکیں اپنے بچے کے طبی حالات کی دوبارہ تصدیق کروانے کے لیے اور ضرورت پڑنے پر AST میں بچے کی معذوری کی تحقیقات کی رپورٹ کی درخواست کی تجدید کروائی جاسکے۔

شکریہ

مہاراجا

Dott. Luciano Nicoli

طریقہ کار ہوا ہے
مہاراجا

Dott. Luciano Nicoli

COMISIA PENTRU IDENTIFICAREA ELEVULUI AFLAT IN SITUATIE DE HANDICAP

CONFORM DPCM N. 185 DIN 23 FEBRUARIE 2006

IN ATENTIA FAMILIEI

Prin prezenta scrisoare va transmitem, in tripla copie, procesul-verbal al Comisiei de Evaluare pentru identificarea elevilor in situatie de handicap.

Sunteti rugati a:

- 1) pastra in documentele dvs. o copie a procesului-verbal care v-a fost inmanat in data curenta;
- 2) transmite Institutului Scolar frecventat de elev/a o copie a procesului-verbal, impreuna cu Diagnosticul Funcțional, astfel incat Institutul sa poata lua masurile prevazute de lege pentru alocarea ajutorului scolar necesar integrarii elevului in ambientul scolar (educator asistent aflat in raspunderea Inspectoratului Scolar si/sau educator suplinitor aflat in raspunderea Primariei de resedinta, ajutorul economic "dote scuola" oferit de Regione). In cazul in care este aprobata cererea de "educator asistent", va intra in obligatia Directorului de Institut transmiterea unei copii a procesului-verbal si a Diagnosticului Functional primariei de resedinta, utilizand formularul de transmitere semnat de un membru al familiei;
- 3) inmana o copie a procesului-verbal Serviciului de Specialitate (Unitate de Neuropsihiatrie Infantila, IRCCS, Consultoriu Familial..) care a intocmit dosarul pentru certificare si diagnosticul functional, impreuna cu cererea de evaluare.

Sunteti invitati a verifica data de valabilitate a documentului (indicata in partea finala a procesului-verbal), astfel incat sa puteti fixa, impreuna cu Serviciile de Specialitate o vizita de control a starii clinice a fiului/fiicei dvs. pentru a putea evalua necesitatea de a prezenta la ASST Papa Giovanni XXIII° cererea de reinnoire a certificatului/evaluarii

Cu respect

Responsabil
Servizio Disabilità e Fragilità
Dr. Luciano Nicoli

Responsabil Procedural: dr. Luciano Nicoli tel.035 2676494; e mail : lnicoli@asst-pg23.it
Functionar de referinta:

**为个别的学生评估
在有障碍情况下**

根据 DPCM 的第 185 号的 2006 年 2 月 23 日

请家庭注意

特此交付，一式三份，评估董事会议记录用于检测有特殊需要的学生。
邀请您：

- 1) 你的文档中保存今天发表的会议记录的复印件；
- 2) 交付，与功能诊断，需要儿子/女儿所读学院的会议记录的副本，同时为了使学院自己履行，以促进全纳教育需要教育载体的分配义务（助教老师由学校支付和/或助理教育员由居住的市政府支付，奖学金由地区政府支付）。在认证为需要“助理教育员”，校长将使用由家长签署的文件会议记录的复印件和诊断功能发送给居住的市政府；
- 3) 所交付的会议记录复印件给连接到评估的专科服务（儿童神经精神科单位，IRCCS，家庭诊所.....）和预先准备好了的认证和功能诊断，为申请需要的应用。

也欢迎您来检查评估的有效期届满时（所示在会议记录的最后部分），你可能会同意，在适当时候，对儿子/女儿的临床状况提供专业化服务的检查和评估在一起可能需要使 ASST Papa Giovanni XXIII^o 申请调查的延续。

此致。

主任

Dott. Luciano Nicoli

科主任： dr. Luciano Nicoli tel.035 2676494; e mail : lnicoli@asst-pg23.it
主管人员：

COLLEGIO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP

AI SENSI DEL DPCM N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006

ALLA CORTESE ATTENZIONE DELLA FAMIGLIA

Con la presente vi viene consegnato, in triplice copia, il Verbale del Collegio di Accertamento per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap.

Siete invitati a:

- 1) conservare nella Vostra documentazione una copia del Verbale consegnato in data odierna ;
- 2) recapitare, unitamente alla Diagnosi Funzionale, una copia del Verbale all'Istituto Scolastico frequentato dal figlio/a, al fine che l'Istituto stesso provveda agli adempimenti previsti per l'assegnazione dei supporti scolastici necessari per favorire l'integrazione scolastica (insegnante di sostegno a carico dell'Ufficio Scolastico e/o assistente educatore a carico del Comune di residenza, dote scuola a carico della Regione). Nel caso di attestazione per richiesta di "assistente educatore", sarà cura del Dirigente Scolastico trasmettere copia del Verbale e della Diagnosi Funzionale al Comune di residenza utilizzando la Scheda di trasmissione sottoscritta dal familiare;
- 3) consegnare una copia del Verbale al Servizio Specialistico (Unità di Neuropsichiatria Infantile, IRCCS, Consultorio Familiare...) che ha predisposto la certificazione e la diagnosi funzionale, allegati alla domanda di accertamento.

Siete invitati inoltre a controllare la *scadenza della validità dell'accertamento* (indicata nella parte finale del Verbale), affinché possiate concordare, in tempi utili, una verifica con i Servizi Specialistici sulla condizione clinica del figlio/a e valutare insieme l'eventuale necessità di presentare all' ASST Papa Giovanni XXIII la domanda di rinnovo dell'accertamento.

Distinti saluti.

Il Responsabile Servizio Disabilità e Fragilità
Dr. Luciano Nicoli

Il Responsabile del Procedimento: dr. Luciano Nicoli tel.035 2676494; e mail : lnicoli@asst-pg23.it

Il Funzionario Competente:

إعاقه لديه الذي التلميذ لتحديد لجنة

2006 فبراير 23 رقم الوزراء مجلس رئيس لقرار وفقا

الكريمة للأسرة موجه نداء

. إعاقه لديه الذي التلميذ تحديد لجنة محضر نسخ، ثلاث في تسليمكم، يتم التالي للنداء وفقا
: إلى مدعويين أنت

1. الخاصة وثائقكم في اليوم تسليمه تم الذي المحضر من نسخة على الحفاظ .
2. المؤسسة المحضر من نسخة الوظيفي، التشخيص وثيقة مع جنب إلى ا جنب تسليم،
المدرسة/التعليمية للمؤسسة تعطوا لكي ابنتكم، / ابنكم عليها يتردد التي المدرسة/التعليمية
لتعزيز اللازم الدراسي الدعم تخصيص اجل من عليها المفروضة بالالتزامات للوفاء الفرصة
على مساعد مربى او/و التعليمي، المكتب عبء على الخاصة التربية معلم (المدرسي الدمج
عبء على dote scuola الدراسية المالية المساهمة ، الإقامة تكون حيث البلدية عبء
مدير عاتق على سيكون ، " مساعد مربى " طلب على تصديق وجود حال في .) المحافظة
الإقامة تكون حيث البلدية الى الوظيفي التشخيص ووثيقة المحضر من نسخة إرسال المدرسة
الاهالي؛ قبل من الموقعة الانتقال بطاقة باستخدام
والمراهقين، الأطفال نفس طب وحدة (المختص الخدمة مركز إلى المحضر من نسخة تسليم .
أعد الذي)... الاسري الارشاد مركز ، IRCCS العلمي الطابع ذات والرعاية العناية مركز
التقييم بطلب مصحوبة ، الوظيفي التشخيص وثيقة و الشهادة
بحيث ، (المحضر نهاية في اليها ألماتر) التقييم صلاحية انتهاء تاريخ من التاكيد أيضا منكم ويطلب
الحالة لمعرفة المختص الخدمة مركز به يقوم تحقيق على المناسب، الوقت في ، تتفقوا أن تستطيعون
المحلية الصحية المؤسسة الى طلب لتقديم حاجة وجود حال في سويا والعمل ابنتكم/لابنكم الصحية
. التقييم طلب تجديد اجل من ASST Papa Giovanni XXIII

. الاحترام فائق بقبول تفضلوا

المسؤول

Il Responsabile del Procedimento: dr. Luciano Nicoli tel.035 2676494; e mail : lnicoli@asst-pg23.it

Il Funzionario Competente:



Il sottoscritto
 in qualità di: ☐ Genitore ☐ Tutore (**allegare il decreto di nomina**)
 nato/a a Prov il
 residente a CAP
 Via n° tel
 n° cellulare email

CHIEDE

Che il Minore:
 Nato/a a prov il
 residente a CAP
 Via
 Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
venga sottoposto, tenuto conto del Verbale di Accertamento del Collegio di.....
in data..... alla valutazione dell'ORGANISMO DI RIESAME per l'accertamento
dello stato di handicap, ai sensi del DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006.

A tal fine

DICHIARA

che l'alunno/a sarà iscritto/a per l'anno scolastico _____ alla

☐ Scuola dell'Infanzia ☐ Statale ☐ Paritaria di _____

☐ Scuola Primaria ☐ Statale ☐ Paritaria di _____ classe _____

☐ Scuola Secondaria di I grado ☐ Statale ☐ Paritaria di _____ classe _____

☐ Scuola Secondaria di II grado ☐ Statale ☐ Paritaria di _____
 denominazione Istituto _____ classe _____

☐ Istituzione Formativa (Formazione Professionale): _____
 di _____ classe _____

DICHIARA INOLTRE

che il Minore è in possesso di:

- | | |
|--|---|
| ☐ invalidità civile; | SI ☐ NO ☐ |
| ☐ riconoscimento stato di handicap (L. 104/92 art. 3, comma1); | SI ☐ NO ☐ |
| ☐ riconoscimento stato handicap in situazione di gravità (L.104/92 art. 3,3). | SI ☐ NO ☐ |

NB: Allegare copia dei verbali se in possesso

ALLA DOMANDA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- ☐ **Certificato medico, rilasciato in data successiva al Collegio di Accertamento,** che riporta:

- la diagnosi clinica, codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o secondo l'ICD 9 CM. In presenza di diagnosi plurime indicare la "diagnosi principale", identificata quale condizione responsabile della richiesta di accertamento;
- l'indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.

NB Il certificato sanitario è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata che operi in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile.

In caso di patologia psichica la certificazione può essere rilasciata dallo psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

- ☐ **Diagnosi funzionale, rilasciata in data successiva al Collegio di Accertamento,** che evidenzia:

- lo stato di gravità della disabilità;
- il quadro funzionale sintetico del minore, con indicazione dei test utilizzati e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:
 - ✓ cognitiva e neuropsicologica;
 - ✓ sensoriale;
 - ✓ motorio-prassica;
 - ✓ affettivo-relazionale e comportamentale;
 - ✓ comunicativa e linguistica;
 - ✓ delle autonomie personali e sociali.

NB La diagnosi funzionale è obbligatoria e deve essere redatta da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata che operi in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile.

In caso di patologia psichica la diagnosi funzionale può essere rilasciata dallo psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

- ☐ **Altra documentazione:**

- Copia del verbale di invalidità civile (se in possesso);
- Copia riconoscimento stato di handicap ai sensi L. 104/92 art. 3,1 (se in possesso);
- Copia certificato di gravità ai sensi L. 104/92 art. 3,3 (se in possesso);
- Altri test (specificare): _____

Data _____

Firma _____

Ai sensi del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si comunica che i dati vengono gestiti, per via informatica e cartacea, dal personale incaricato ATS e dal Collegio di Accertamento.



ORGANISMO DI RIESAME

c/o ATS Via Galliccioli, 4- 24121 Bergamo

VERBALE DI RIESAME

Cognome Nome
 nato/a il Cod. Fisc.
 residente a C.A.P.
 via Data presentazione domanda
 da parte di in qualità di
 Iscrizione per l'anno scolastico
 alla classe

Il Collegio, riunito in data , esaminata e valutata la documentazione prodotta,

ACCERTA

che l'alunno/a: Cognome Nome
 ai fini dell'integrazione scolastica, risulta:

CHE LA PATOLOGIA :

E':

☐ fisica ☐ psichica ☐ plurima ☐ sensoriale (☐ Visiva ☐ Uditiva)

E RISULTA

☐ stabilizzata ☐ progressiva

Il presente accertamento è valido fino :

AL TERMINE ANNO SCOLASTICO

PSICOLOGO

ASSISTENTE SOCIALE

Data

IL COLLEGIO DI

E' facoltà dell'interessato fare ricorso entro 60 giorni all'Organismo di Riesame costituito presso l'ATS di Bergamo
 Avverso il presente verbale di accertamento è fatta salva la possibilità di ricorso in via giurisdizionale al Tribunale di Bergamo Sez Lavoro.



IL COLLEGIO DI ESAMINATA E VALUTATA LA DIAGNOSI FUNZIONALE

ALLEGATA ALLA DOMANDA E TENUTO CONTO DEL VERBALE DELL'ACCERTAMENTO SCOLASTICO,
AI SENSI DEL DPCM 185/2006, EMESSO IN DATA ODIERNA A FAVORE DI:

Cognome Nome

nato/a il

residente a C.A.P.

via

PRESO ATTO CHE L'ALUNNO/A RISULTA ACCERTATO/A:

☐ PERSONA IN STATO DI HANDICAP (L.104/92, art.3 c.1)

☐ PERSONA IN STATO DI HANDICAP GRAVE (L.104/92, art.3 c.3)

SI ATTESTA

CHE L'ALUNNO/A, AI FINI DELLA INTEGRAZIONE SCOLASTICA, NECESSITA DI:

→ INSEGNANTE DI SOSTEGNO

☐ SI

☐ NO

→ ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL' AUTONOMIA PERSONALE:

Assistenza Educativa Scolastica per le relazioni sociali e la comunicazione

☐ SI

☐ NO

Assistenza per la comunicazione

☐ non udente

☐ non vedente

☐ gravemente ipovedente

☐ SI

☐ NO

LA PRESENTE ATTESTAZIONE E' VALIDA FINO:

AL TERMINE ANNO SCOLASTICO

.....

PSICOLOGO

.....

ASSISTENTE SOCIALE

.....

Data

IL COLLEGIO DI

Prot. N.....

Alla Famiglia di

**Oggetto: Certificato di accertamento handicap ai fini dell'integrazione scolastica -
DPCM 185/2006**

Si certifica che il/la Minore

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____ RESIDENTE A _____

IN VIA _____ TEL _____

è affetto da _____

diagnosi principale (Cod. ICD 9/ICD 10)

da _____

diagnosi secondarie (Cod. ICD 9/ICD 10).

La patologia risulta: ☐ stabilizzata ☐ progressiva.

DATA _____

TIMBRO E FIRMA

Si rilascia la presente su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti dalla legge.

Carta intestata della Struttura - pubblica o privata (centro privato e/o autorizzato)

AZIENDA _____

SERVIZIO DI _____

DIAGNOSI FUNZIONALE

COGNOME.....NOME.....
NATO A IL.....
RESIDENTE A.....VIA.....Tel
SCUOLA.....CLASSE.....
OPERATORE DEL SERVIZIO REFERENTE PER L'UTENTE.....

N.B. Il presente documento vincola al segreto professionale chiunque ne venga a conoscenza (art. 622 C.P.). Il presente atto va conservato all'interno del Fascicolo personale, con facoltà di visione da parte degli operatori che si occupano dell'alunno con disabilità.

DIAGNOSI CLINICA (codificata per esteso) _____

PATOLOGIA

- ☐ Fisica
☐ Psicica
☐ Sensoriale ☐ Visiva ☐ Uditiva
☐ Plurima

EVIDENZIARE **POTENZIALITÀ E DIFFICOLTÀ** NELLE SEGUENTI AREE:

COGNITIVA (Sviluppo raggiunto / Capacità di integrazione delle competenze)

AFFETTIVO-RELAZIONALE (Rapporti interpersonali, controllo pulsionale, tolleranza alle frustrazioni, autostima)

COMUNICAZIONE (Comprensione / Produzione / Modalità compensative)

SENSORIALE (☐ Vista: specificare tipo e grado di deficit - ☐ Udito: specificare tipo e grado di deficit)

MOTORIO-PRASSICA (Motricità globale / Motricità fine)

NEUROPSICOLOGICA (Memoria / Attenzione / Organizzazione spazio-temporale)

AUTONOMIA (Personale / Sociale)

EVENTUALI NOTE DESCRITTIVE DELLE FUNZIONI COMPROMESSE

NOTE DESCRITTIVE DELLE POTENZIALITÀ E RISORSE

In base a quanto sopra esposto, per garantire il diritto allo studio secondo quanto previsto dagli artt. 12 e 13 della L. 104/92 e dall'art. 2, comma 2 bis della L.R. 31/80, l'alunno necessita di:

☐ **INSEGNANTE DI SOSTEGNO**

☐ **SI**

☐ **NO**

☐ **ASSISTENZA**

☐ **di base¹**

- ☐ accompagnamento per gli spostamenti
 - ☐ non deambulante
 - ☐ non vedente
- ☐ assistenza per l'igiene personale
- ☐ assistenza durante la mensa

☐ **specialistica per l'autonomia personale² per :**

- ☐ assistenza per la comunicazione
 - ☐ non udente
 - ☐ non vedente
 - ☐ gravemente ipovedente

☐ **assistenza educativa scolastica** per le relazioni sociali e la comunicazione:

SI

NO

☐ **AUSILI SPECIFICI** (ausili motori e/o posturali, protesi, tecnologie compensative):

☐ **SERVIZIO TRASPORTO**

¹ Di competenza della scuola ai sensi della Legge 124 del 3 maggio 1999, art. 8, Protocollo d'Intesa tra il Ministero P.I. con ANCI UPI UNCEM e OO.SS del 13 Settembre 2000, e CCNL 1998/2001, Nota MP 3390 del 30.11.2001, CCNL 24.07.2003 (comparto scuola)

² Di competenza dell'Ente Locale, Protocollo d'Intesa tra il Ministero P.I. con ANCI UPI UNCEM e OO.SS del 13 Settembre 2000

**MODIFICHE DI PROGRAMMAZIONE E/O ORGANIZZAZIONE**

DATA _____

TIMBRO E FIRMA _____

La Diagnosi Funzionale descrive la situazione clinico-funzionale del ragazzo al momento dell'accertamento (quale è la situazione nel qui e ora); deve quindi evidenziare non solo i deficit ma anche le potenzialità (sul piano cognitivo, affettivo-relazionale, sensoriale, linguistico, ecc.). E' un documento dettagliato, redatto dal servizio specialistico che ha in carico il minore e consegnato alla famiglia, che a sua volta lo fa avere alla scuola, sulla base del quale verrà poi predisposto collegialmente il PDF e il PEI. Include conseguentemente le informazioni essenziali utili per l'integrazione scolastica, tra cui la specifica del livello di gravità e tipo di disabilità e delle eventuali tipologie di assistenza necessarie, onde consentire alla scuola e all'ente locale l'attribuzione delle risorse necessarie. Per gli allievi di primo inserimento a scuola, viene effettuata entro la scadenza delle iscrizioni, per gli allievi già inseriti a scuola e inviati al collegio di accertamento in corso d'anno, viene redatta entro fine maggio. Viene aggiornata al passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria, dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo grado, dalla scuola secondaria di primo grado alla scuola secondaria di secondo grado o alla formazione professionale regionale e consegnata alla scuola al momento dell'iscrizione. Può anche essere aggiornata in qualunque momento vi siano cambiamenti significativi del quadro di base, tali da richiedere modifiche relative alle tipologie da attivare.

ACCERTAMENTI ALUNNO DISABILE

ASST PAPA GIOVANNI XXIII - RILEVAZIONE ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA
 ACCERTAMENTI EFFETTUATI NELL'ANNO

Sede COLLEGIO	N. ACCERTAMENTI ESEGUITI	DI CUI		ORDINE SCUOLA						ITALIANI	STRANIERI	ESITO		INTERVENTI				INVALIDITÀ CIVILE				VALIDITÀ ACCERTAMENTO										
		PRIMA RICHIESTA	REVISIONE	AGGRAVAMENTO	ASILO NIDO	INFANZIA	di cui infanzia paritaria	PRIMARIA	SECONDARIA 1° GRADO	SECONDARIA II° GRADO	FORMAZIONE PROFESSIONALE	SI	NO	Nato in Italia	Nato all'Estero	NON H	H L.104 ART.3 c. 1	H GRAVE L.104 ART.3, c. 3	insegnante di sostegno	assistente educatore	entrambi interventi	nessun intervento	NON INVALIDITÀ CIVILE	INVALIDITÀ CIVILE	di cui H L.104 ART.3 c. 1	di cui H GRAVE L.104 ART.3, c. 3	termini ANNO SCOLASTICO	termini SCUOLA INFANZIA	termini SCUOLA PRIMARIA	termini SCUOLA SECONDARIA I GRADO	termini STUDI	non handicap
Bergamo																																
Trescore B.																																
Albino																																
Ponte																																
Treviglio																																
Dis. Uditivi																																
Dis. Visivi																																
Org.Riesame																																
totale																																

IL VALORE DELLA COLONNA "ACCERTAMENTI ESEGUITI" DEVE CORRISPONDERE AL VALORE DI "ORDINE SCUOLA" (INFANZIA+PRIMARIA+1° GRADO+1° GRADO/FORM. PROF.
 "ITALIANO" (SI+NO), "ESITO" (NON H+H L. 104 ART. 3 C. 1+H GRAVE L. 104 ART. 3 C. 3), "INVALIDITÀ" (N. INVALIDITÀ CIVILE+N. NON INVALIDITÀ CIVILE+H L. 104 ART. 3 C. 1+H GRAVE L. 104 ART. 3 C. 3)
 IL VALORE DELLA COLONNA "ITALIANO NO" DEVE CORRISPONDERE ALLA SOMMA DELLE COLONNE "NATO IN ITALIA" E "NATO ALL'ESTERO"

Alla Cortese Attenzione dei genitori di

Oggetto: Convalida della certificazione e della diagnosi funzionale effettuata da specialista privato per accertamento di situazione di handicap

Si prende visione della documentazione fornita dallo specialista privato accreditato/soggetto autorizzato _____ in merito alla certificazione ed alla diagnosi funzionale effettuata a favore di _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____.

Si ritiene che la documentazione in oggetto sia esaustiva e coerente con la richiesta da sottoporre al Collegio di Accertamento, ai sensi del DPCM 185/2006.

Distinti saluti.

Il Responsabile

Neuropsichiatra Infantile

ASST

I dati forniti sono soggetti alla normativa sulla privacy di cui al Decreto Legislativo n.196 del 30.06.2003.

**SCHEDA DI TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA
RELATIVA ALL' ASSISTENZA EDUCATIVA ALUNNO DISABILE
ANNO SCOLASTICO: _____**

Spett.le Comune di _____

Inviare tramite Pec:

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____
dell'Istituto scolastico _____
Tel. _____ fax _____

TRASMETTE IN ALLEGATO

**il verbale di certificazione dell'alunno in situazione di handicap rilasciato dal Collegio di
accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile consegnato dalla famiglia dell'alunno**

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in via _____

Scuola _____ plesso _____ Classe _____ sezione _____

Validità certificazione _____

Specialista di riferimento (N.P.I. di riferimento, ecc...) _____

Referente per il gruppo insegnante _____

Note/osservazioni/altro: _____

Luogo e data

Il Dirigente scolastico

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA OBBLIGATORIA:

- ☐ Verbale dell'alunno in situazione di handicap rilasciato dal Collegio di Accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile
- ☐ Diagnosi Funzionale

Il sottoscritto _____

nella sua qualità di ☐ Genitore ☐ Tutore

residente a _____

in via _____ recapito telefonico _____

autorizza

la scuola a consegnare all'Ufficio comunale competente del proprio Comune di residenza,

copia del Verbale dell'alunno in situazione di handicap ai sensi del DCPM n° 185 del 2006 e della Diagnosi Funzionale .

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente al medesimo Ufficio comunale l'eventuale cambio di residenza.

Luogo e data

In fede l'esercente la potestà

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 – Codice in materia di protezione dei dati personali
Si informa che i dati personali richiesti sono utilizzati dal Comune di residenza per l'iscrizione al servizio di cui trattasi e sono utilizzati con modalità e procedure strettamente necessarie allo scopo.

Il conferimento dei dati è necessario ai fini dall'accesso al servizio ed un eventuale rifiuto impedisce al Comune di dar seguito alla richiesta.

I dati personali acquisiti dall'Amministrazione Comunale, saranno trattati anche mediante strumenti elettronici, secondo quanto stabilito da leggi e regolamenti.

Titolare del trattamento è il Comune di residenza e Responsabile è il dirigente dell'Ufficio competente.

I dati forniti possono venire a conoscenza dei soggetti preposti alla pratica, in qualità di incaricati del trattamento.