ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di PONTASSIEVE
Via di Rosano, 16/A - 50065 Pontassieve (FI) – Tel. 0558368068
e-mail: fiic870003@istruzione.it PEC: fiic870003@pec.istruzione.it sito web: www.icpontassieve.it
Cod. Mecc. FIIC870003 – C.F. 94230630488 – Cod. Univoco UFNUM8

MODELLO P: SCHEDA DI PROGETTO PER L'ISTRUZIONE DOMICILIARE (Scuola Primaria - Art. 16 D.Lgs. 66/2017 e Linee Guida Nazionali SIO/ID)

ANNO SCOLASTICO: 2026/2027

1. DATI DELL'ALUNNO/A E DELLA CLASSE

• Cognome e Nome: _____
• Luogo e data di nascita: _____ Codice Fiscale: _____
• Scuola Primaria Plesso: _____
• Classe: _____ Sezione: _____ Tempo scuola: [ ] 24/27/30 ore [ ] 40 ore (Tempo Pieno)
• Coordinatore di Classe/Referente di plesso: _____
• Condizione di disabilità certificata (L. 104/92): [ ] NO [ ] SÌ (specificare ore sostegno settimanali: ____)
• Presenza di BES/DSA (L. 170/2010): [ ] NO [ ] SÌ (specificare se presente PDP: [ ] NO [ ] SÌ)

2. REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ (Documentazione agli atti della scuola)

• Domanda/Consenso formale della famiglia: Presentata in data ____/____/2026
• Certificazione Sanitaria: Rilasciata in data ____/____/2026 da (Struttura Sanitaria Pubblica):
_____
• Periodo di impedimento alla frequenza scolastica: Dal ____/____/2026 al ____/____/2026 (minimo 30 giorni)
• Delibera del Collegio dei Docenti (Integrazione PTOF): Delibera n. _____ del ____/____/202__
• Delibera del Consiglio di Istituto: Delibera n. _____ del ____/____/202__

3. COMPOSIZIONE DEL TEAM DOCENTE E MONITORAGGIO INTERNO

• Docente Referente del Progetto: _____
• Docenti del Team coinvolti nell'Istruzione Domiciliare (ore aggiuntive/eccedenti):
1. Ins. _____ Area/Discipline:
_____
2. Ins. _____ Area/Discipline:
_____
3. Ins. _____ Area/Discipline:
_____
4. Ins. (Sostegno, se presente) _____ Ore ID Sostegno: _____

4. QUADRO ORARIO PROPOSTO

• Totale ore settimanali previste in presenza a domicilio: _____ ore.
• Totale ore settimanali previste in modalità DDI (se applicabile): _____ ore.
• Durata complessiva del progetto (in settimane): _____ settimane.
• Totale ore complessive del progetto: _____ ore.

Calendario Settimanale di massima:
- Lunedì: dalle ore _____ alle ore _____ (Docente: _____)
- Martedì: dalle ore _____ alle ore _____ (Docente: _____)
- Mercoledì: dalle ore _____ alle ore _____ (Docente: _____)
- Giovedì: dalle ore _____ alle ore _____ (Docente: _____)
- Venerdì: dalle ore _____ alle ore _____ (Docente: _____)

5. PROGRAMMAZIONE DIDATTICO-EDUCATIVA SEMPLIFICATA

• Nuclei fondanti delle discipline e traguardi di competenza prioritari:

_____
_____

_____
_____

• Metodologie operative:
[ ] Lezioni frontali individualizzate a domicilio
[ ] Apprendimento guidato tramite piattaforme digitali d'istituto
[ ] Fornitura di materiali didattici strutturati e schede operative asincrone
[ ] Videochiamate e momenti di raccordo periodici con il gruppo classe
[ ] Altro:
_____

• Strumenti e sussidi digitali (es. tablet/pc in comodato):
_____

6. MODALITÀ DI VALUTAZIONE E RACCORDO CON LA CLASSE

• Verifica degli apprendimenti: Le verifiche formali verranno somministrate dai docenti del team in presenza o online.

• Criteri di valutazione: Valutazione periodica e finale in riferimento agli standard definiti nel Piano d'Istituto.
• Strategie per il mantenimento della relazione con i compagni:
_____

7. SOTTOSCRIZIONE DEL PROGETTO

Data, ____/____/2026

Il Docente Referente/Coordinatore: _____
I Componenti del Team Docente:
1. _____ 2. _____
I Genitori / Esercenti la responsabilità genitoriale:
_____ _____

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
[ ] Si approva il progetto e si autorizza l'avvio delle attività.
[ ] Si dispone l'inoltro della scheda sulla piattaforma USR Toscana.

Il Dirigente Scolastico: _____