REPUBBLICA ITALIANA
Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige

**Liceo Classico**
**Liceo Linguistico**

REPUBLIK ITALIEN
Autonome Provinz Bozen - Südtirol

**Humanistisches Gymnasium**
**Sprachengymnasium**

**LICEO "GIOSUE' CARDUCCI"**

Via Manci, 8 - 39100 BOLZANO

Mancistr. 8 - 39100 BOZEN

Tel. 0471 272334 C.F. 80002460212 cod. IPA UF1R1M
e-mail lc.bz-carducci@scuola.alto-adige.it Pec IS.Carducci.Bolzano@pec.prov.bz.it
http://liceocarducci-bz.gov.it
(art. 3 D.P.R. 20.1.1973 n° 116)

# DELIBERAZIONE DEL COLLEGIO DOCENTI
## n. 20
## 13 maggio 2025

- Viste: L. 12/2000; DGP 349/1994;
- Vista la richiesta della famiglia di un alunno del Liceo di accedere all'istruzione domiciliare, corredata da certificazione medica che attesta l'impossibilità di frequentare la scuola;
- Acquisita la disponibilità del collaboratore all'integrazione e dewll'insegnante di sostegno a erogare l'istruzione domiciliare, che potrà essere svolta anche a distanza;
- Preso atto della elaborazione, da parte del consiglio di classe/GLO interessato, di un progetto specifico;

**il Collegio Docenti**

**D E L I B E R A**

all'unanimità
l' approvazione del progetto allegato, il suo inserimento nel PTOF d'Istituto e la successiva informazione al servizio Inclusione dell'Intendenza scolastica.

Bolzano, 13 maggio 2025

Il segretario verbalista
Prof. Carlo Carlini

La Dirigente scolastica
dott.ssa Cristina Crepaldi

**ALLEGATO: PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE**

**PARTE A**

| **Notizie relative all'istituzione scolastica richiedente** | |
|---|---|
| Denominazione Istituto: Liceo "Giosuè Carducci" | |
| Dirigente Scolastica: dott.ssa Crepaldi Cristina | |
| Indirizzo scuola: Via Manci 8, 39100- Bolzano (BZ) | |
| Tel. 0471272334 | e-mail: lc.bz-carducci@scuola.alto-adige.it |
| Docente referente: | |
| Recapito telefonico del docente referente. | |

| **Tipo di progetto** (mettere una X sulla voce che interessa) | |
|---|---|
| Progetto riferito ad allievo attualmente ospedalizzato privo di scuola ospedaliera | |
| Progetto riferito ad allievo già ospedalizzato | |
| Progetto di istruzione domiciliare erogato a distanza | X |
| Se il progetto si svolge in domicilio differente dalla casa di residenza, indicare quale | |

| **Altre informazioni sul progetto** (mettere una X sulla voce che interessa) | |
|---|---|
| Il progetto è iniziato nel presente Anno Scolastico | X |
| Il progetto prosegue dallo scorso Anno Scolastico | |
| **Dati relativi all'alunno per il quale si chiede il servizio scolastico domiciliar :** | |
| Nome | |
| Cognome | |
| Indirizzo | |

| | | |
|---|---|---|
| Eventuale altro domicilio/residenza dove si svolge l'istruzione domiciliare | | |
| Scuola<br>□ Primaria<br>□ Secondaria di I grado<br>☒ Secondaria di II grado | Classe: 3C | Deve sostenere l'esame finale<br>□ Sì ☒ No |
| L'alunno è tutelato da L. 104/1992 | | ☒ Sì □ No |
| L'alunno è in possesso della certificazione di DSA | | □ Sì ☒ No |
| L'alunno è ricoverato presso una struttura ospedaliera con la scuola in ospedale<br>Indicare l'ospedale in cui è ricoverato | | □ Sì ☒ No |
| Il Consiglio di Interclasse / Classe collabora con i docenti della scuola in ospedale condividendo il progetto | | □ Sì ☒ No |
| I docenti del consiglio di Interclasse / Classe di appartenenza si recano in ospedale | | □ Sì ☒ No |

**PARTE B**

| **Dati relativi al progetto** | | |
|---|---|---|
| **Durata del progetto**: | dal<br>05/05/2025 (?) | al<br>13/06/2025 |
| **Delibera del Collegio dei Docenti** N.<br>**Delibera del Consiglio di classe/Istituto** N. | Del .....<br>Del ..... | |
| **Ore previste di insegnamento domiciliare*** (compilare la voce che interessa) | N° ore settimanali da svolgere in orario di servizio: 2 | N° ore complessive da svolgere in orario di servizio: 12 |
| | N° ore settimanali da svolgere oltre l'orario di servizio: 0 | N° ore complessive da svolgere oltre l'orario di servizio: 0 |
| **Figure professionali coinvolte** | □ Insegnanti del Consiglio di Interclasse/Classe<br>□ Insegnanti dell'istituto di appartenenza<br>□ Insegnanti di Istituti diversi da quello di appartenenza/Insegnanti di scuola in ospedale<br>☒ Insegnante di sostegno<br>☒ Altro (ad es. assistente per l'autonomia, etc.)<br>Collaboratore all'integrazione | |

| | |
|---|---|
| **Attività di coordinamento previste:** | Partecipazione ai Consigli di Interclasse / Classe<br>integrati<br>Altro (specificare) |

| **MATERIE/AMBITI DISCIPLINARI CHE SI INTENDONO ATTIVARE** | |
|---|---|
| **MATERIE:**<br>Selezionate con lo studente in base ai suoi interessi (per es. storia dell'arte, TIC) e al suo stato di salute.<br>Rappresentazione ed espressione dei contenuti secondo modalità visive e interattive.<br>La programmazione didattica sarà flessibile e adattabile settimanalmente, in funzione della disponibilità, dell'interesse e dello stato di benessere psico-fisico dello studente. | **ORE SETTIMANALI PER MATERIA:**<br>presumibilmente un'ora rispetto alle due ore settimanali secondo la seguente articolazione oraria:<br><br>1 ora in modalità 1:1 (studente-collaboratore)<br>1 ora in modalità 1:2 (studente- docente di sostegno e collaboratore) |

**Per gli alunni con disabilità certificata ex lege 104/92, impossibilitati a frequentare la scuola, l'istruzione domiciliare potrà essere garantita dall'insegnante di sostegno, assegnato in coerenza con il progetto individuale ed il piano educativo individualizzato (PEI).* Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare, adottate con DM 461/2019 Il calcolo del monte ore complessivo viene effettuato moltiplicando il numero di ore settimanali per il numero di settimane previsto all'interno del progetto, escludendo i periodi di interruzione delle attività didattiche già calendarizzati.

| **Descrizione sintetica del progetto** | |
|---|---|
| **Obiettivi generali** | ⊖ Garantire il diritto allo studio ○ Prevenire l'abbandono scolastico ○ Favorire la continuità del rapporto apprendimento-insegnamento<br>⊖ Mantenere rapporti relazionali/affettivi con l'ambiente scolastico di appartenenza e dei pari<br>⊖ Sostenere/approfondire lo studio individuale e l'accoglienza delle terapie Altro:<br>-Favorire la sinergia tra il progetto educativo e quello terapeutico, -consentire il reinserimento graduale dello studente a scuola. |
| **Obiettivi specifici**<br>**(in relazione a quanto previsto nei Piano Educativo Individualizzato)** | • Utilizzare strumenti digitali per attività creative (esplorative e ludiche) rispondenti agli interessi e alle inclinazioni dello studente<br>• Ripassare e consolidare argomenti già svolti<br>• Incentivare i momenti di condivisione e interazione sociale |

| | |
|---|---|
| **Metodologie didattiche ed educative** | • Personalizzazione<br>• Didattica digitale e laboratoriale<br>• Gamification<br>• Strategie motivazionali e di supporto emotivo |

| | |
|---|---|
| **Criteri di valutazione e autovalutazione relativi al progetto** | • Valutazione formativa in itinere: osservazione diretta dei docenti con feedback settimanali<br>• Valutazione finale: breve relazione della docente di sostegno con riferimento al livello di partecipazione, interesse, eventuali apprendimenti e competenze esercitate. |
| **Attività didattiche** | • Lezioni in videoconferenza con docenti e collaboratore all'integrazione con uso di ipermedia (se il domicilio dell'alunno è dotato di strumentazione telematica)<br>• Azioni di verifica in modalità telematica |
| **Utilizzo delle tecnologie informatiche per la didattica**<br><br>sì [X ] no [ ] | Se sì, quali?<br>• E-mail, chat<br>• Videoconferenza<br>• E-learning<br>• Altro (specificare)<br>..... |
| **Note aggiuntive** | Prima di qualunque intervento didattico verranno considerati i tempi di applicazione allo studio, le fragilità fisiche e psicologiche calibrando le attività al benessere bio-psico-sociale dello studente. Il progetto prevederà momenti di socializzazione con i compagni, solo se richiesto espressamente dallo studente, e al massimo nel rapporto 1:2 (studente-docente/collaboratore e compagno di classe a cui lo studente è più legato). |

**Piano per il finanziamento del progetto**

n 12 ore di insegnamento domiciliare

**TOTALE COSTO PROGETTO comprensivo degli oneri di legge** € 0,00

**Altri finanziamenti del progetto (non compresi nella richiesta)**

| | Stanziamenti concessi: | Stanziamenti richiesti: |
|---|---|---|
| ➢ Fondo d'Istituto | € | € |
| ➢ Fondi pubblici (Comune, Provincia, Regione) | € | € |
| ➢ Fondi privati (Fondazioni, Enti, volontariato) | € | € |
| ➢ Altro | € | € |

*Inserire 0 se il progetto non richiede alcun finanziamento.

** 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.

**Certificazione da allegare**:

1. richiesta della famiglia per l'attivazione del servizio scolastico domiciliare;
2. certificazione sanitaria rilasciata dal medico ospedaliero o di struttura pubblica.