



**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca UOC NEUROPSICHIATRIA DELL’INFANZIA E DELL’ADOLESCENZA**

**Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia Direzione**

**Direzione Generale Uff. VII Presidio “Aiuto Materno “ via Lancia di Brolo 10 Palermo**

**Via Fattori,60 90146 Palermo Tel. 0916909216 Tel. 0917035410 - fax 0917035409**

**e- mail :** **magentile.usrsicilia@gmail.com** **e-mail :** **npiadirezione@asppalermo.org**

SCHEDA SEGNALAZIONE SOSPETTO DSA

Istituzione scolastica

**Modulo di invio all’ UOS di NPIA Territoriale - AMBULATORIO DSA -**

(da compilare solo nelle aree ritenute problematiche e inerenti le motivazioni dell'invio ai servizi specialistici)

Nome e Cognome alunno: età

Scuola:

classe

Il minore frequenta regolarmente? [Si ] [No] Ha cambiato classe negli ultimi anni? [Si ] [ No]

## AREA LINGUISTICA E DELLA COMUNICAZIONE

### Linguaggio verbale

Espressione

Comprensione

### Lettura

Decifrazione

Comprensione del testo

### Scrittura

Grafia

Ortografia

 - Produzione scritta

# AREA LOGICO-MATEMATICA

Calcolo mentale

Calcolo scritto

Risoluzione problemi

# AREA COGNITIVA E METACOGNITIVA

Memoria

Attenzione

Autonomia esecutiva

# AREA COMPORTAMENTALE E RELAZIONALE

Accettazione e rispetto delle regole

Oppositività

Relazioni con gli adulti significativi

Interazione nel gruppo classe

# NOTE INTEGRATIVE

Interventi proposti ed eﬀetti ottenuti(specificare tempi e metodologie utilizzate)

Richieste della scuola alla NPIA

Altre osservazioni

Data:

**Gli Insegnanti Il Dirigente scolastico**

I **Genitori (o chi ne fa le veci**)

N.B. la presente scheda, debitamente compilata e sottoscritta dalla scuola e dalla famiglia per condivisione, va consegnata ai genitori che la faranno pervenire al medico dell’ambulatorio DSA della NPIA territoriale al momento della prima visita

N.B. Si raccomanda di allegare al modulo di invio anche la scheda di rilevazione e di intervento precoce completata dai docenti nelle parti ritenute problematiche e inerenti le motivazioni dell’invio ai servizi di NPIAi evidenziando, oltre alle prove eﬀettuate, anche gli interventi didaCci aCvati.

**CONSENSO INFORMATO**

Il sottoscritto nato a il genitore/tutore dell’alunno nato a il

acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diﬀusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell’adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196)

Data

Firma del Genitore (o di chi ne fa le veci)