

CARTA INTESTATA¹

**MODELLO di Certificazione per
DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)*
ai fini dell'applicazione delle misure previste dalla legge 8 ottobre 2010, n. 170**

NOME e COGNOME DELLO STUDENTE

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____

DELLA SCUOLA _____

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10

(specificare eventuali comorbidità e il livello di gravità di ogni disturbo)

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

1) Nel caso di strutture accreditate o specialisti, indicare l'avvenuto accreditamento

Competenze cognitive

Competenze linguistiche e metafonologiche

Competenze visuo-spaziali

Competenze motorio-prassiche

Competenze attentive

Competenze mnestiche

Abilità scolastiche: lettura, scrittura (ortografia, espressione scritta, grafia),
comprensione del testo, calcolo, metodo di studio

Situazione affettivo-re/azionale (autostima, motivazione, competenze re/azionali con i pari
e gli adulti)

PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI (1)

Verifica della situazione fra: _____

REFERENTE DEL CASO _____

RECAPITO _____ TELEFONO _____

FIRMA

DATA _____

- 1) Tra le misure dispensative indicare in maniera esplicita l'eventuale richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera.