

**MODELLO di Certificazione per
DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)***

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

¹Nel 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-relazionale (autostima, motivazione, competenze relazionali 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 _____ TEL.

FIRMA

DATA _____

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

Referto conforme alle indicazioni della Legge 8 ottobre 2010, n.170 e al decreto attuativo del MIUR del 12 luglio 2011 n.5669

12A09058

