



**ISTITUTO COMPRENSIVO
“Severino Fabriani”
SPILAMBERTO (MO)**

Scuola dell'Infanzia “Don Bondi” Spilamberto - Scuola dell'Infanzia “G. Rodari” S.Vito
Scuola Primaria “G. Marconi” Spilamberto - Scuola Primaria “C. Trenti” S.Vito
Scuola Secondaria di 1° grado “S. Fabriani” Spilamberto
Viale Marconi, 6 – 41057 SPILAMBERTO (MODENA)
Tel. 059-784188 Fax 059-783463 - Codice Fiscale 80010130369
E-mail: moic81800t@istruzione.it PEC: moic81800t@pec.istruzione.it Sito web: www.icfabriani.edu.it



Comunicazione n. 81

Spilamberto, 02/10/2025

- Ai genitori degli alunni delle classi 1^
- Ai docenti coinvolti
Plessi Marconi/Trenti

**Oggetto: Protocollo per l'individuazione precoce dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento
art. 3 legge 170 dell'8/10/2010.**

Si comunica che, durante l'anno scolastico in corso gli alunni delle classi prime, della Scuola Primaria saranno coinvolti nella somministrazione del Protocollo in oggetto attraverso differenti prove, durante l'orario scolastico, a cura dei docenti della scuola. Lo screening segue:

- Protocollo d'Intesa fra Assessorato Politiche per la Salute della regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna.
- Progetto Unico Provinciale, in collaborazione con l'AUSL.

Lo screening non ha la pretesa di evidenziare in modo inequivocabile un disturbo, ma di individuare, con buon livello di attendibilità, gli alunni a rischio di una determinata difficoltà.

Le prove saranno visionate dai docenti che possono confrontarsi per qualsiasi chiarimento con la referente d'Istituto e analizzate in seguito da una Logopedista del POLO DSA di Modena, che indicherà ai docenti attività specifiche da mettere in atto per recuperare/migliorare/superare le difficoltà emerse. L'individuazione precoce (di eventuali problemi di lettura e/o scrittura) offre un notevole vantaggio sia per il bambino, sia per la famiglia (per affrontare consapevolmente la difficoltà, utilizzando gli strumenti necessari), sia per gli insegnanti (che potranno mettere preventivamente in atto una didattica mirata al superamento del disturbo attraverso “Potenziamento”). Le famiglie saranno informate sul risultato delle prove e sul percorso di Potenziamento post screening durante i colloqui individuali. Per eventuali precisazioni rivolgersi alla Referente di Istituto per alunni con BES/DSA De Benedetto Giovanna presso la segreteria.

Il Dirigente Scolastico
Ludovico Terranera

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art.3, comma2 del decreto legislativo n.39/1993*

✉

RICONSEGNARE AI DOCENTI DI CLASSE ENTRO il 10 OTTOBRE 2025

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno _____ Classe _____ Plesso _____

DICHIARANO di aver preso visione della Comunicazione n. 81 del 2/10/25

AUTORIZZANO: la somministrazione dello screening per l'a. s. 2025-2026 (crocettare la risposta scelta) SI' NO

AUTORIZZANO: il percorso di Potenziamento post-screening (crocettare la risposta scelta) SI' NO

Spilamberto, _____

_____ firma di entrambi i genitori

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Ai sensi dell'art.155 del codice civile, poiché anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, il firmatario consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316,337, 337ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore _____ data _____