



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Direzione Generale Regionale per la Campania

- Al Dirigente della Scuola Polo
 17° C.D. "A. Angiulli" – Napoli
- Ai Dirigenti Scolastici delle Scuole con
 Sezioni Ospedaliere della Campania
- Ai Dirigenti Scolastici degli Istituti
 che hanno attivato Progetti di Istruzione
 Domiciliare

Loro sedi

OGGETTO: Monitoraggio delle azioni e delle risorse assegnate per il servizio di scuola in ospedale e di istruzione domiciliare. Piano di riparto anno scolastico 2016/17.

Con nota prot. n. AOODGSIP 2904 del 5/06/2017, che si allega alla presente, la Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione e la Partecipazione ha richiesto, a questa Direzione, di trasmettere la rendicontazione delle azioni e degli interventi realizzati, nel corrente anno scolastico, per il servizio di Scuola in Ospedale e di Istruzione Domiciliare.

Al fine di consentire a questa Direzione Generale di ottemperare a quanto sopra richiesto, relativamente ai dati riguardanti il flusso degli studenti nelle sezioni ospedaliere e quello dei progetti di istruzione domiciliare, si invitano le SS.LL. a far pervenire, **entro e non oltre il 16 giugno p.v.**, agli indirizzi di posta elettronica:

paola.guillaro@istruzione.it e naee01700c@istruzione.it

le schede allegate (All.1 – Mod.A), debitamente compilate.

Si sottolinea che, per quanto concerne la Scuola in ospedale, la peculiarità di esercizio dell'attività di insegnamento presso le strutture ospedaliere richiede un periodico e attento monitoraggio dei bisogni dei minori ricoverati negli ospedali, nonché del personale docente ad essi assegnato. È opportuno quindi, per rispondere agli effettivi bisogni di questa tipologia di pazienti, definire con esattezza e coerenza i dati relativi al numero dei docenti impegnati nelle sezioni ospedaliere e degli alunni che hanno usufruito del servizio di scuola in ospedale nell'a.s. 2016/17 (All.1).

Infine per i progetti di istruzione domiciliare, le Istituzioni Scolastiche che ne hanno fatto richiesta, dovranno compilare il modello di rendicontazione (Mod.A), allegato alla presente, con l'indicazione delle ore di istruzione domiciliare effettivamente erogate. Il modello suddetto dovrà essere accompagnato da una relazione, firmata dal Dirigente Scolastico, che attesti l'effettiva erogazione del servizio di istruzione a domicilio.

IL DIRETTORE GENERALE

Luisa Franzese

*Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice
 dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa*

INTESTAZIONE DELLA SCUOLA

RENDICONTO PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

ANNO SCOLASTICO 2016 /2017

DENOMINAZIONE SCUOLA : _____

CODICE IBAN BANCA D'ITALIA: _____

PERIODO DI EFFETTUAZIONE DEL PROGETTO DAL _____ AL _____

ALUNNO BENEFICIARIO _____

INSEGNANTE/I CHE HA/HANNO ATTUATO IL PROGETTO (nominativo/i) _____

TOT. ORE LEZIONE EROGATE : _____

COSTO TOTALE lordo dipendente : N. Ore _____ X € 35,00 = € _____

CONTRIBUTI CARICO AMM.NE :

INPDAP 24,20 % € _____

IRAP 8,50 % € _____

* INPS 1,61 % € _____

(*solo nel caso vada retribuito personale a tempo determinato)

IMPEGNO TOTALE € _____

IL D.S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Flussi della Scuola In Ospedale
ALLEGATO 1

La scuola in ospedale												
Ufficio Scolastico Regionale				CAMPANIA		Anno Scolastico				2016/17		
ANAGRAFICA				STUDENTI					DOCENTI			
Scuola con servizio ospedaliero [1]	Ordine di scuola	Sezione Ospedaliera [2]	Denominazione Ospedale [3]	n. studenti INFANZIA	n. studenti PRIMARIA	n. studenti I GRADO	n. studenti II GRADO	Numero di alunni/ studenti che hanno usufruito del servizio SiO	n. docenti impegnati INFANZIA	n. docenti impegnati PRIMARIA	n. docenti impegnati I GRADO	n. docenti impegnati II GRADO
RMICXXXXXX IC Xxxxxx, via Xxxxxx 00, 06.1111111111 - rmicXXXXX@istruzione.it	infanzia	rmaaXXXXX	CCC	xxxxx				xx	xx			
	primaria	rmeeXXXXX	CCC		xxxxx			xx		xx		
	secondaria primo grado	rmmmXXXXX	CCC			xxx		xxx			xx	
		TOTALI		0	0	0	0		0	0	0	0

La scheda va compilata per ciascuna scuola e per ciascuna sezione ospedaliera
NOTA BENE:

- [1] Dettagli scuola con servizio ospedaliero: Codice Meccanografico, Denominazione, Indirizzo, Telefono, Mail
- [2] Codice meccanografico sezione e descrizione (o solo descrizione se cod. mec. non univoco)
- [3] Denominazione ospedale di riferimento per il flusso studenti/sezione ospedaliera

Firma del Dirigente Scolastico

A.S. 2016-2017 SCHEDA Dati Docenti Sezione Ospedaliera**DENOMINAZIONE SCUOLA (Direzione):****COD. MECCANOGRAFICO SCUOLA (Direzione):****INDIRIZZO SCUOLA (Direzione):****E-MAIL DELLA SCUOLA (Direzione):****TEL. SEGRETERIA DELLA SCUOLA:****DIRIGENTE SCOLASTICO:****TEL. DIRIGENTE SCOLASTICO****DSGA:****COD. MECCANOGRAFICO SEZIONE OSPEDALIERA:****OSPEDALE DI RIFERIMENTO:****TEL. SEZIONE OSPEDALIERA****DOCENTE REFERENTE SCUOLA OSPEDALIERA:**

DOCENTE		RUOLO		Cattedra Oraria (Spec. n. ore)	CL. di Concorso *	Cattedra Completa	Cattedra Oraria (Spec. n. ore)	Coordinatore Sez. Osp.	Indirizzo mail**
Cognome	Nome	T.I.	T.D.						

* Per la Sc. dell'Infanzia utilizzare la sigla AA, per quella Primaria EE.

** Indicare l'**indirizzo mail personale** di ogni docente

Firma del Dirigente Scolastico