



ISTITUTO di ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE  
“MAJORANA - GIORGI”

VIA SALVADOR ALLENDE 41 16138 GENOVA TEL. 0108356661 FAX 0108600004  
VIA TIMAVO 63 16132 GENOVA TEL. 010 393341 FAX 010 3773887  
CODICE ISTITUTO: GEIS018003 - [www.majorana.gov.it](http://www.majorana.gov.it) - [geis018003@istruzione.it](mailto:geis018003@istruzione.it)

LICEO delle SCIENZE APPLICATE

INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI - Elettrotecnica e ELETTRONICA – MECCANICA – GRAFICA E COMUNICAZIONE



Comunicazione n.228 del 5 febbraio 2018

Alle famiglie di alunni con sospetta diagnosi D.S.A.

Ai docenti dell'Istituto. Loro sedi

Alla Segreteria Didattica

Ai referenti D.S.A.

Al Direttore S.G.A.

**Oggetto: Attività preliminare alla diagnosi D.S.A. Art.3 comma 2 L.170/2010**

A partire dall'anno 2016 (Nota Prot.N.319066 del 21/10/2016) ASL3-Liguria ha adottato una nuova procedura per l'attestazione della diagnosi di D.S.A. a carico dell'ASL3 stessa.

Tale procedura richiede che le scuole effettuino un “*preventivo lavoro di screening e di recupero didattico mirato*” nel caso di studenti dove, pur in assenza di certificazione L.170/2010, il Consiglio di Classe reputi che lo studente possa essere certificabile come D.S.A.

Poiché alcuni genitori di studenti con sospetta diagnosi DSA hanno segnalato che ASL3, a partire da questo a.s.2017/18, attivi la procedura di certificazione D.S.A. solo in presenza di documentazione ufficiale della scuola che attesti il lavoro preventivo sopra evidenziato, si trasmette in allegato il **modulo di segnalazione che questo Istituto**, ai sensi dell'art.3 comma 2 (*Per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficoltà, la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia*) **trasmette alla famiglia.**

Il modulo, previo accordo con la famiglia e con tutto il Consiglio di Classe, viene compilato dal Coordinatore del Consiglio di Classe e depositato in Segreteria Didattica. Quest'ultima provvederà a farlo firmare al Dirigente e a consegnarne una copia alla famiglia interessata, con firma di ricezione per la copia da lasciare agli atti.

Si ringraziano tutti gli interessati per la collaborazione.

Il Dirigente Scolastico (Alessandro Rivella)

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/93*

IISS Majorana-Giorgi, a.s. \_\_\_\_\_

Alla famiglia dell' alunno \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Segnalazione possibile diagnosi D.S.A.: art.3 c.2 L.170/2010**

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art.3 della legge n.170/2010 e seguendo le Linee Guida ministeriali per la predisposizione dei protocolli regionali per l'individuazione precoce dei casi sospetti di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA).

**SI COMUNICA**

che per l'alunno/a .....

nato/a il..... a.....

frequentante la classe ..... dell'I.I.S.S. Majorana-Giorgi di Genova

il Consiglio di Classe ha messo in atto un recupero mirato al superamento delle difficoltà evidenziate per sospetta diagnosi D.S.A.

Poiché il recupero mirato non ha prodotto significativi miglioramenti, si invia l'alunno/a alla Struttura sanitaria per la valutazione di competenza dopo aver verificato che l'alunno/a

è stato/a esposto/a alla lingua italiana da almeno 4 anni                      SI    NO

ha seguito l'iter formativo della Scuola italiana da almeno 5 anni            SI    NO

Genova, il.....

Il Coordinatore del Consiglio di Classe ....

Firma: .....

Il Dirigente Scolastico

Firma: .....