

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CPIA "FABRIZIO DE ANDRÉ" - LECCO</b><br>Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti<br>Sede Amministrativa e Didattica di Lecco | <b>SEGRETERIA</b><br>Risposta CPIA entro 15 gg (Art. 5):<br><input type="checkbox"/> Accettazione <input type="checkbox"/> Diniego |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO QUINDICENNI**  
**(Ai sensi degli Art. 5 del Protocollo Operativo Provinciale)**  
**Al Dirigente Scolastico del CPIA "Fabrizio De André" – Lecco**

**RIFERIMENTI NORMATIVI E PROTOCOLLO PROVINCIALE:**

*In conformità alla C.M. n. 1 dell'11/02/2016 e del D.P.R. 263/2012 art. 3 c. 2, nonché al Art. 5 (Iscrizione quindicenni a rischio di dispersione scolastica) del Protocollo Operativo sottoscritto dalle 39 Istituzioni Scolastiche della Provincia di Lecco per l'a.s. 2026/2027.*

DA COMPILARE CON LA VIDEOSCRITTURA.

**1. TIPOLOGIA DI CORNICE OPERATIVA**

|                          |                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>ART. 5 - QUINDICENNE A RISCHIO DI DISPERSIONE SCOLASTICA (Richiesta da ICS)</b><br>Presa in carico ed inserimento nel percorso di Primo Livello - Primo Periodo Didattico previp rilascio di NULLA OSTA. |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**2. DATI SCUOLA DI PROVENIENZA / ICS DI RIFERIMENTO**

|                                        |       |                           |                                                                            |
|----------------------------------------|-------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Istituto Comprensivo / Scuola:</b>  | _____ |                           |                                                                            |
| <b>Dirigente Scolastico:</b>           | _____ | <b>Docente Referente:</b> | _____                                                                      |
| <b>Ultima Classe Frequentata:</b>      | _____ | <b>Esito Scrutinio:</b>   | <input type="checkbox"/> Promosso<br><input type="checkbox"/> Non promosso |
| <b>Contatto Referente (Tel/Email):</b> | _____ |                           |                                                                            |

**3. DATI ANAGRAFICI ALUNNA/O E FAMIGLIA**

|                                  |                                                                                                         |                                |                                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Cognome e Nome Alunna/o:</b>  | _____                                                                                                   | <b>Sesso:</b>                  | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| <b>Data di Nascita:</b>          | ___ / ___ / ____                                                                                        | <b>Codice Fiscale:</b>         | _____<br>_____                                        |
| <b>Luogo e Stato di Nascita:</b> | _____                                                                                                   | <b>Cittadinanza:</b>           | _____<br>_____                                        |
| <b>Origine</b>                   | Paese d'origine: _____   In Italia dal: ___ / ___ / ___<br>Anni di scolarità nel Paese d'origine: _____ |                                |                                                       |
| <b>Residenza / Indirizzo:</b>    | _____<br>_____                                                                                          |                                |                                                       |
| <b>Genitore / Tutore Legale:</b> | _____                                                                                                   | <b>Telefono/<br/>Recapito:</b> | _____<br>_____                                        |
| <b>Email Genitore/Tutore:</b>    | _____                                                                                                   |                                |                                                       |

#### 4. REQUISITI ED ELEMENTI MOTIVAZIONALI OBBLIGATORI

Spuntare le condizioni rilevate dal Consiglio di Classe / Commissione d'Accoglienza:

|                          |                                       |                                                                                                                               |
|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Frequenza scolastica:</b>          | <input type="checkbox"/> Regolare (>75%) <input type="checkbox"/> Alterna (50-75%) <input type="checkbox"/> Irregolare (<50%) |
| <input type="checkbox"/> | <b>Difficoltà di apprendimento:</b>   | Rilevanti difficoltà di apprendimento nel gruppo dei pari / profitto negativo.                                                |
| <input type="checkbox"/> | <b>Aspetti comportamentali:</b>       | Comportamento inadeguato rispetto al regolamento d'istituto / provvedimenti disciplinari.                                     |
| <input type="checkbox"/> | <b>Interventi personalizzazione:</b>  | Descrizione interventi di personalizzazione già realizzati dal Consiglio di classe.                                           |
| <input type="checkbox"/> | <b>Servizi Sociali / Enti Locali:</b> | <input type="checkbox"/> SI (allegare relazione Servizi Sociali Comune di _____)<br><input type="checkbox"/> NO               |
| <input type="checkbox"/> | <b>Progetti Integrati (Art. 8):</b>   | Attivati con CFP o altri enti territoriali:<br>_____                                                                          |

## 5. SCHEDA DI VALUTAZIONE ABILITÀ E COMPETENZE

**Legenda Livelli (Art. 3):** 4 = Avanzato | 3 = Intermedio | 2 = Base | 1 = Iniziale

| Competenze / Abilità Strumentali e Comportamentali           | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Lettura e Scrittura in lingua italiana                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Comprensione di testi scritti e messaggi orali (Italiano L2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Competenze Logico-Matematiche di base                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Collaborazione, partecipazione e rispetto delle regole       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Motivazione al percorso d'Istruzione degli Adulti (CPIA)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 6. ARGOMENTAZIONE E MOTIVAZIONE DETTAGLIATA DELLA RICHIESTA

**Motivi della richiesta e utilità del percorso CPIA per la crescita culturale/professionale dello studente:**

---

---

---

---

---

---

## 7. SOTTOSCRIZIONE, AUTORIZZAZIONI E FIRME

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione delle condizioni previste dal 6 del Protocollo Operativo Provinciale. In qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutela legale, autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e GDPR Regolamento UE 2016/679 per le finalità legate alla carriera scolastica e alla stesura del Piano Personalizzato.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma Docente Referente ICS:

---

**Firma Genitore / Esercente Potestà**

**Firma Secondo Genitore / Tutore Legale**

---

## SOTTOSCRIZIONE SCUOLA RICHIEDENTE

|                                            |       |                               |             |
|--------------------------------------------|-------|-------------------------------|-------------|
| <b>Istituto Comprensivo /<br/>Scuola:</b>  | <hr/> |                               |             |
| <b>Dirigente Scolastico:</b>               | <hr/> | <b>Docente<br/>Referente:</b> | <hr/> <hr/> |
| <b>Contatto Referente<br/>(Tel/Email):</b> | <hr/> |                               |             |

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico** (Scuola di Provenienza)

\_\_\_\_\_