



Checkpoint@USR_ER Questionari

(<http://www.istruzioneer.it>)

Home (/checkpoint/index.php?r=site/index) **Modulo compilazioni** (/checkpoint/index.php?r=questionario/index) Scarico dati (/checkpoint/index.php?r=ufficio/tabellone/index) Contatti (/checkpoint/index.php?r=site/contact) Aiuto (/checkpoint/index.php?r=site/info) Esci/Logout (boicest) (/checkpoint/index.php?r=site/logout)

[Home \(/checkpoint/index.php\)](#) » Compilazione modulo

Richiesta posti di sostegno in deroga per a.s. 2026/27 - seconda fase

Informazioni sul modulo

- **Data di chiusura del modulo:** 10/09/26
- **Ufficio che ha emesso il modulo:** Ufficio V - Ambito Territoriale di Bologna
- **Contatto di riferimento:** Servizi integrazione e sostegno alle disabilità, integrazione.bo@istruzioneer.gov.it
- **Link alla nota dell'ufficio scolastico:** [-\(-\)](#)

Note di compilazione

I dati vengono memorizzati man mano che vengono introdotti, senza attendere la pressione di un bottone in fondo alla pagina. È possibile sospendere la sessione di lavoro prima di aver completato la compilazione agendo sul bottone in fondo alla pagina con etichetta "Sospendi SENZA validare" oppure direttamente utilizzando una voce del menu. È indispensabile che il compilatore dichiari completato il proprio lavoro agendo sul bottone in fondo alla pagina con etichetta "Valida questi dati". I dati saranno visibili all'Ufficio Scolastico solo se il modulo viene validato, i moduli non validati verranno ignorati anche se contengono dei dati. Per tutta la durata del periodo di apertura del modulo ogni utente compilatore potrà modificare i dati inseriti anche dopo una validazione, l'importante è ricordarsi di premere nuovamente il bottone "Valida questi dati" al termine delle modifiche.

Modulo non validato

Plesso/succursale/sezione staccata/indirizzo di studi per BOAATEST - GG

I campi con * sono obbligatori.

P1 Numero totale alunni con disabilità frequentanti il plesso/succursale *

P2 Numero posti interi sostegno funzionanti nel plesso/succursale *

In caso di presenza di residui a spezzone, indicare i soli posti interi.

P3 Iniziali dell'alunno per il quale si chiede la deroga *

P4.1 Codice diagnostico ICD-10 della certificazione *

P4.2 Codice diagnostico ICD-10 della certificazione

P4.3 Codice diagnostico ICD-10 della certificazione

P4.4 Codice diagnostico ICD-10 della certificazione

P4.5 Codice diagnostico ICD-10 della certificazione

P4.6 Codice diagnostico ICD-10 della certificazione

P5 Necessità di sostegno intensivo di livello elevato o molto elevato (disabilità ex art. 3 comma 3 L. 104 secondo vecchia terminologia) *

☐ Sì ☐ No

P6 Note

*In questo campo è possibile
inserire manualmente il codice
diagnostico, nel caso non sia
disponibile nel menu a tendina.*

P7 Grado di scuola *

☐ AA ☐ EE ☐ MM ☐ SS

P8 Classe frequentata *

P9 Numero ore settimanali di
funzionamento della classe *

P10 Numero totale alunni nella classe *

P11 Numero alunni con disabilità nella
classe *

P12 Modello compilato *

☐ A ☒ E ☐ F

P13E Numero ore di sostegno in classe
(escluse deroghe)

P14E Di cui numero ore di sostegno
effettivamente assegnate all'alunno per il
quale si richiede la deroga

P15E Numero eventuali ore in deroga in
classe assegnate ad altri alunni

P16E Numero ore di personale educativo
assegnate all'alunno per il quale si richiede
la deroga

P17E Ore in deroga richieste

Sospendi SENZA validare

Valida questi dati