

Riservato alla Segreteria
Ricevuto il _____

PROGETTO PER L'AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA A.S. _____

TITOLO DELL'INIZIATIVA

Docente Referente _____

Docenti coinvolti _____

TIPOLOGIA PROGETTO		PLESSO	Classi/sezioni	N° alunni coinvol ti
Progetto d'ISTITUTO	☐	Infanzia _____	_____	_____
Progetto di PLESSO	☐	Primaria _____		
Progetto di CLASSE/SEZIONE	☐	Secondaria I grado _____		

1	DESCRIZIONE SINTETICA

2	OBIETTIVI

3	PROFILO PROGETTO	
Il progetto aderisce a :		Descrizione/Note
Iniziative ministeriali e interistituzionali	☐	
Progetti internazionali o europei o che si richiamino a direttive o raccomandazioni europee	☐	
Progetti/iniziative in partnership con organizzazioni del territorio	☐	
Progetti in rete tra le scuole	☐	
Progetti esclusivi con soggetti privati, imprese, aziende	☐	

4	METODOLOGIE (azioni, strumenti, condizioni di fattibilità)	
Il progetto utilizza prevalentemente nuove tecnologie nelle metodologie d'intervento		SI ☐ NO ☐

5	PERSONALE COINVOLTO
IN ORARIO DI SERVIZIO _____ OLTRE ORARIO DI SERVIZIO _____	
Enti e/o associazioni esterne alla scuola direttamente coinvolti nel progetto in ruoli attivi (specificare quali e a quale titolo): 	
Altro (es. genitori): _____	

6	TEMPI DI REALIZZAZIONE
INIZIO: _____ _____	
SVOLGIMENTO: _____	
FINE: _____ _____	

7	MONITORAGGIO E VERIFICA
Scheda di valutazione finale (vedi Allegato n. 2)	
Modalità di documentazione	

8	CONCLUSIONE DEL PROGETTO
È previsto un incontro conclusivo attraverso:	
☐ Mostra ☐ Prodotto cartaceo ☐ Prodotto multimediale ☐ Rappresentazione finale ☐ Altro (precisare) _____	

SCHEDA ECONOMICA DEL PROGETTO(Allegato 1)

1. RISORSE FINANZIARIE

Indicare a quali delle seguenti risorse finanziarie si intende fare ricorso ed il relativo importo (laddove possibile):

☐ Contributi specificamente dedicati provenienti da Enti esterni (indicare quali Enti e indicare il relativo importo):

1. _____ Importo € _____

2. _____ Importo € _____

3. _____ Importo € _____

☐ Fondo d'Istituto (per il pagamento del personale interno)

☐ Finanziamenti derivanti da eventuali contributi dei genitori, alunni e/o altri finanziamenti

☐ Il progetto non necessita di alcuna risorsa finanziaria

1. SPESE

DOCENTI COINVOLTI (nome e cognome)	N° ore funzionali all'insegnamento	N° ore di insegnamento o extracurricolari per docente	Attività con gli alunni a scuola	Mostre, spettacoli, partecipazioni a iniziative del territorio
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
Totale ore richieste	n° ore _____	n° ore _____	☐ a pagamento ☐ a recupero (max 6 h a ins. per a.s.) specificare modalità del recupero:	
Progetti con monte ore	monte ore di insegnamento n° ore ____		monte ore di non insegnamento n° ore ____	

PERSONALE ATA (nome e cognome)	n° ore richieste per collaboratore	Attività svolta nell'orario aggiuntivo

Totale ore richieste	n° ore _____	☐ a recupero ☐ a pagamento

ESPERTO ☐ INTERNO ☐ ESTERNO	nominativo	n. ore previste	☐ costo a carico della scuola ☐ costo a carico delle famiglie
---	-------------------	------------------------	---

Data di presentazione

Firma del docente referente

Il Dirigente Scolastico
Marilena Andreolini