Al Dirigente Scolastico

Scuola Secondaria di I Grado

“L. Murialdo”

FOGGIA

**Oggetto: Progetto ampliamento offerta formativa a.s. 2023-2024**

|  |
| --- |
| **DENOMINAZIONE DEL PROGETTO** |
|  |

|  |
| --- |
| **REFERENTE** |
|  |

|  |
| --- |
| **TEMATICA DA SVILUPPARE** *(coerente con i bisogni formativi delineati nel PTOF)* |
|  |

|  |
| --- |
| **RISULTATI ATTESI** |
|  |

|  |
| --- |
| **DESTINATARI/CLASSI COINVOLTE O GRUPPI DI ALUNNI***(Indicare i destinatari a cui si rivolge il progetto)* |
|  |

|  |
| --- |
| **COMPETENZE CHIAVE DELL’ASSE** *(vedi curricolo istituto)* |
| CONOSCENZE | ABILITÀ | ATTEGGIAMENTI |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMPETENZA TRASVERSALE:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CONOSCENZE | ABILITÀ | ATTEGGIAMENTI |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMPETENZA TRASVERSALE:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CONOSCENZE | ABILITÀ | ATTEGGIAMENTI |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **TEMPI** |
| n. ore……. settimanali pomeridiane così suddivise:periodo:  |

|  |
| --- |
| **ATTIVITÀ PREVISTE** |
|  |

|  |
| --- |
| **METODOLOGIA e STRUMENTI** |
|  |

|  |
| --- |
| **VERIFICA DELLE PRESTAZIONI E VALUTAZIONE FINALE***(Indicare la tipologia di verifica che si intende somministrare)* |
|  |

|  |
| --- |
| **RISORSE UMANE***(Indicare i profili di riferimento dei docenti, dei non docenti e di eventuali collaboratori esterni coinvolti nel progetto)* |
| **ANNO 2023** |
| **Cognome e nome docenti interni e/o personale A.T.A. coinvolti nel progetto** | Anno  | **Qualifica (\*)** | **Natura incarico (\*\*)** | **Stima in ore**  |  |
| **ORE personale** **ATA** | **n° Ore Non Frontali****€ 17,50** | **n° Ore Frontali****€ 35,00** | **COSTO totale** |
|  |  |  |  |  |  |  | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Oneri scuola 24% |  |  |  |  |
|  |  |  | IRAP 8,50% |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTALE COSTO** |  |  |  |  |
| **ANNO 2024** |
| **Cognome e nome docenti interni e/o personale A.T.A. coinvolti nel progetto** | Anno  | **Qualifica (\*)** | **Natura incarico (\*\*)** | **Stima in ore**  |  |
| **ORE personale** **ATA** | **n° Ore Non Frontali****€ 19,25** | **n° Ore Frontali****€ 38,50** | **COSTO totale** |
|  |  |  |  |  |  |  | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Oneri scuola 24% |  |  |  |  |
|  |  |  | IRAP 8,50% |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTALE COSTO** |  |  |  |  |

**(\*) Docente, Ass.te amm.vo, Coll.re Scol.co, ecc.**

**(\*\*) Relatore, coordinatore, ecc.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome consulenti e/o esperti esterni, e/o Ente** | ore previste | **Costo orario** | **Profilo professionale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **BENI E SERVIZI***(Indicare le risorse logistiche ed organizzative che si prevede di utilizzare per la realizzazione. Separare gli acquisti da effettuare per anno finanziario)* |
| Descrizione | Stima fabbisogno in € | **Q.tà** | **Entro quale data il materiale deve essere consegnato al referente di progetto** |
| Materiale di facile consumo |  |  |  |
| Fotocopie |  |  |  |
| Software |  |  |  |
| Materiale da inventariare |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Varie |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Progetto con quota di partecipazione a carico delle famiglie?

**SÌ**  **NO**

È previsto l’**uso di locali esterni**?

**SÌ**  **NO**

**Se SÌ** specificare:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sono previste **spese di missione** (vitto, alloggio, rimborso spese trasporto pubblico / privato, eventuali altri rimborsi?)

**SÌ**  **NO**

**Se SÌ** specificare:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL RESPONSABILE DEL PROGETTO

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_