|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.istitutocatullo.it/images/M_images/logo%20ministero.jpg | ***Istituto Comprensivo Rovigo 3*****Scuola Infanzia Tassina - Scuola Infanzia “San Gaetano”****Scuola Primaria “Colombo” - Scuola Primaria “Giovanni XXIII”****Scuola Primaria “Mattioli” - Scuola Primaria “S.Apollinare”*****Scuola Secondaria di I° grado “Casalini”***Via Corridoni n. 40 - 45100 ROVIGO Tel 0425/28054 - FAX 0425/422561C.F. 93027600290 - Cod.mec. ROIC82200Be-mail roic82200b@istruzione.it - sito [www.icrovigo3.it](http://www.icrovigo3.it) |  |

### PROPOSTA ATTIVITA’/PROGETTO PROGRAMMA ANNUALE E.F. 2016

### Denominazione attività/progetto

### Responsabile attività/progetto

### Obiettivi *(Indicare gli obiettivi che si intendono perseguire)*

### Modalità di svolgimento (*Indicare sinteticamente come si svolgerà l'attività)*

### Destinatari *Indicare i destinatari a cui l'attività si rivolge: docenti, studenti (se l'attività è rivolta a singole classi indicare quali), personale della scuola, adulti. Segnalare inoltre, laddove è possibile, anche il numero indicativo dei destinatari.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Destinatari** | **Classe/i (se studenti)** | **Numero indicativo destinatari** |
|  |  | Docenti \_\_\_\_\_\_\_Studenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_Altri \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

### Periodo (*Descrivere l'arco temporale nel quale il progetto si attua)*

### Durata *Indicare le ore di attività previste per singolo partecipante (se è il caso indicare il valore medio)*

### Ricaduta didattica (*Indicare se e quando tale attività prevede una ricaduta nell'ambito della didattica ordinaria)*

### Valorizzazione delle competenze (*Indicare, se possibile, quali competenze vengono acquisite dagli studenti con l’attività proposta e con quali criteri verranno verificate)*

###  Compensi al personale (*Indicare i profili di riferimento dei docenti, dei collaboratori esterni e del personale ATA che si prevede di utilizzare) (compilare solo la parte in bianco)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Attività di docenza interna**  | **Riservato all’ufficio**  |
| **Nominativi docenti** | **Ore Cattedra** | **Ore eccedenti** | **Eccedenti autorizzate** | **Impegno totale di spesa** |
| **Docenza** | **Supporto** | **Docenza** | **Supporto** | **Docenza** | **Supporto** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALI** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Attività di docenza esterna** | **Riservato all’ufficio**  |
| **Nominativo** | **Tipologia (Dipendente P.A., lav.autonomo, società)** | **N.ore** | **Importo lordo unitario**  | **Spese viaggio** | **Impegno totale di spesa** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTALI** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Supporto personale amministrativo/ausiliario** | **Riservato all’ufficio**  |
| **Nominativo** | **N.ore** | **Attività richiesta/modalità svolgimento** | **Ore autorizzate** | **Impegno totale di spesa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALI** |  |  |  |  |

###  Spese di beni e servizi (*Indicare gli acquisti: libri, cancelleria, fotocopie, carta, strumenti tecnico/scientifici che si prevede di dover acquistare)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Descrizione*** | ***Quantità*** | ***Costo***  | **Riservato all’ufficio**  |
| **Impegno totale di spesa** |
| *Carta fotocopie* |  |  |  |  |
| *Cancelleria* |  |  |  |  |
| *Spese postali* |  |  |  |  |
| *Spese telefoniche/internet* |  |  |  |  |
| *Libri e abbonamenti* |  |  |  |  |
| *Materiale didattico (da elencare)* |  |  |  |  |
| *Spese di trasporto o viaggio (Pulman o FF.SS)* |  |  |  |  |
| *.........* |  |  |  |  |
| *……..* |  |  |  |  |
| *……..* |  |  |  |  |
| *……..* |  |  |  |  |

###  Finanziamenti *Indicare le fonti di finanziamento del progetto (contributo enti esterni, contributo famiglie, premi..)*

|  |
| --- |
| **Finanziamenti** |
| **Riassunto voci** | Importo Finanz. Statale (bilancio Istituto) | Finanziamento Esterno |
| Importo | Descrizione Finanziamento (Regione, altri enti, famiglie….) |
| **Attività di docenza interna** |  |  |  |
| **Attività di docenza esterna** |  |  |  |
| **Supp.personale amministrativo/ausiliario** |  |  |  |
| **Beni e servizi** |  |  |  |

###  Logistica e strumentazione (*Indicare le risorse logistiche, aule, laboratori, ...., e la strumentazione già in possesso della scuola che si prevede di utilizzare)*

###  Rapporti con le istituzioni (*Indicare le istituzioni che si prevede siano coinvolte nel progetto)*

###  Area formativa di riferimento (Barrare con una x la sezione interessata. Nel caso di *progetti pluridisciplinari barrare oltre alla casella specifica anche tutte le altre aree coinvolte.*

|  |  |
| --- | --- |
| Area | x |
| Progetti pluridisciplinari |  |
| Area linguistico-letteraria |  |
| Area matematico-scientifica |  |
| Area geografico-storia |  |
| Area artistica ed espressiva |  |
| Area motoria |  |
| Altro |  |

###  Eventuale impegno richiesto al mattino in rapporto alle altre attività didattiche (*Indicare se e per quanto tempo gli studenti saranno assenti dalla didattica ordinaria per lo svolgimento dell'attività)*

Periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durata in ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Verifica dell'attività *Indicare la eventuale presenza di verifiche (test, compiti, interrogazioni ….) durante e/o a fine attività*

*Firma del responsabile dell’attività* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto, approvato

 IL D.S.G.A. ILDIRIGENTE SCOLASTICO

Paola Golinelli Fabio Cusin