|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO CAMERA SALA CONSILINA  Via Matteotti - *84036 Sala Consilina (SA)* Tel. 097523361 – Fax 097523361  Codice Fiscale 92014290651 Cod.Mecc. SAIC8AA00T  e-mail [saic8aa00t@istruzione.it](mailto:saic8aa00t@istruzione.it); posta cert. saic8aa00t@pec.istruzione.it  Codice univoco Istituzione Scolastica per fatturazione elettronica UFXDRH |  |

**PROGETTO PTOF/POTENZIAMENTO A.S.----------**

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo del progetto: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Responsabile del Progetto | prof |
| Docenti coinvolti |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Destinatari:  classi coinvolte |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Obiettivi: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Durata ore: |  | Periodo: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ambienti e risorse:  (locali, attrezzature, materiali) |  |

|  |
| --- |
| Articolazione e contenuti del progetto |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività** | Sequenza temporale | **Contenuti specifici**  **(descrivere dettagliatamente)** | **Durata**  **(in ore)** | Risorse umane impegnate  **(indicare solo**  **la tipologia)**  **(docenti ore aggiuntive docenti organico funzionale, docenti in compresenza)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Attività** | Sequenza temporale | **Contenuti specifici**  **(descrivere dettagliatamente)** | **Durata**  **(in ore)** | Risorse umane impegnate  **(indicare solo**  **la tipologia)**  **(docenti ore aggiuntive docenti organico funzionale, docenti in compresenza)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prodotti: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Verifica dei prodotti:  (modalità) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Risultati attesi: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autovalutazione del processo:  (modalità) | Attraverso i seguenti indicatori :  -Partecipazione: numero alunni frequentanti il corso/numero alunni iscritti  -Esiti ( Risultati ottenuti- Risultati attesi )  -Indicatore di gradimento (Questionario) |
| A.S. --------------- | INGRESSO  ITINERE  USCITA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO CAMERA SALA CONSILINA  Via Matteotti - *84036 Sala Consilina (SA)* Tel. 097523361 – Fax 097523361  Codice Fiscale 92014290651 Cod.Mecc. SAI8AA00T  e-mail [saic8aa00t@istruzione.it](mailto:saic8aa00t@istruzione.it); posta cert. saic8aa00t@pec.istruzione.it  Codice univoco Istituzione Scolastica per fatturazione elettronica UFXDRH |  |

Al Dirigente Scolastico

Al DSGA

dell’Istituto Comprensivo Camera

**Oggetto: previsione acquisto materiale didattico Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto, in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per le necessità didattiche relative al progetto/attività didattica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

anno scolastico 202-/202-

**PREVEDE / RICHIEDE DI ACQUISTARE**

🔾 materiale di facile consumo

🔾attrezzature da utilizzare (specificare l’aula, il laboratorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRODOTTO | CARATTERISTICHE TECNICHE - SPECIFICHE  (dimensioni – quantità -materiale - colore – taglia - ecc.) | Costo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Totale |  |

Firmato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO CAMERA SALA CONSILINA  Via Matteotti - *84036 Sala Consilina (SA)* Tel. 097523361 – Fax 097523361  Codice Fiscale 92014290651 Cod.Mecc. SAIC8AA00T  e-mail [saic8aa00t@istruzione.it](mailto:saic8aa00t@istruzione.it); posta cert. saic8aa00t@pec.istruzione.it  Codice univoco Istituzione Scolastica per fatturazione elettronica UFXDRH |  |

Al Dirigente Scolastico

Al DSGA

dell’Istituto Comprensivo Camera

**Oggetto: previsione Spesa per Servizi Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto, in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per le necessità didattiche relative al progetto/attività didattica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

anno scolastico 202-/202-

**RICHIEDE DI ACQUISTARE**

🔾 Servizi trasporto

🔾 Accesso musei/teatri/altri luoghi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🔾 Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRODOTTO | CARATTERISTICHE TECNICHE - SPECIFICHE  (dimensioni – quantità - modalità - ecc.) | Costo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Totale |  |

Firmato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO CAMERA SALA CONSILINA  Via Matteotti - *84036 Sala Consilina (SA)* Tel. 097523361 – Fax 097523361  Codice Fiscale 92014290651 Cod.Mecc. SAIC8AA00T  e-mail [saic8aa00t@istruzione.it](mailto:saic8aa00t@istruzione.it); posta cert. saic8aa00t@pec.istruzione.it  Codice univoco Istituzione Scolastica per fatturazione elettronica UFXDRH |  |

**PROSPETTO ANALITICO COSTI Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A.S. -------------**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Azioni rivolte alle persone** | | **Ore** | **Costo**  **orario** | **Costo**  **totale** | **Totale** | **Totale azione** |
| ***Spese Insegnanti*** | |  |  |  |  |  |
| **Tipologia** | **Nominativo** |
| Docenti interni (ore aggiuntive di docenza) |  |  |  |  |  |  |
| Docenti interni  (ore di compresenza da impiegare in attività progettuali) |  |  |  |  |
| Docenti interni  ( in orario di Potenziamento) |  |  |  |  |  |
| Docenti interni  (Orario curricolare) |  |  |  |  |
| Docenti interni (ore attività funzionali all’insegnamento) |  |  |  |  |
| Gruppo operativo di progetto: | Progettista/i n.. |  |  |  |
| Personale ATA  extraorario |  |  |  |  |  |
| ***Spese allievi*** | |  |  |  |  |  |
| Servizi Totale: (allegare elenco dettagliato) |  |  |  |  |  |  |
| ***Spese di gestione e funzionamento*** | |  |  |  |  |
| Materiale di consumo Totale: didattico, esercitazioni pratiche, affitto attrezzature. (allegare elenco dettagliato) | |  |  |  |  |  |
| **TOTALE PROGETTO** | | | | |  | **€** |