|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO CAMERA SALA CONSILINAVia Matteotti - *84036 Sala Consilina (SA)* Tel. 097523361 – Fax 097523361Codice Fiscale 92014290651 Cod.Mecc. SAIC8AA00Te-mail saic8aa00t@istruzione.it; posta cert. saic8aa00t@pec.istruzione.itCodice 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. ---------------  | INGRESSOITINEREUSCITA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO CAMERA SALA CONSILINAVia Matteotti - *84036 Sala Consilina (SA)* Tel. 097523361 – Fax 097523361Codice Fiscale 92014290651 Cod.Mecc. SAI8AA00Te-mail saic8aa00t@istruzione.it; posta cert. saic8aa00t@pec.istruzione.itCodice 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 CONSILINAVia Matteotti - *84036 Sala Consilina (SA)* Tel. 097523361 – Fax 097523361Codice Fiscale 92014290651 Cod.Mecc. SAIC8AA00Te-mail saic8aa00t@istruzione.it; posta cert. saic8aa00t@pec.istruzione.itCodice 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 CONSILINAVia Matteotti - *84036 Sala Consilina (SA)* Tel. 097523361 – Fax 097523361Codice Fiscale 92014290651 Cod.Mecc. SAIC8AA00Te-mail saic8aa00t@istruzione.it; posta cert. saic8aa00t@pec.istruzione.itCodice 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 ATAextraorario |  |  |  |  |  |
| ***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**  |  |  **€**  |