**A.S……….. /………..**

**SCHEDA PRESENTAZIONE PROGETTO PTOF**

**1. DESCRIZIONE PROGETTO**

1.1 Titolo del progetto

1.2 Referente di progetto

1.3 Ordine di scuola/Plesso

1.4 Classi coinvolte/Numero alunni destinatari

1.5 Obiettivi formativi generali/finalità generali del progetto

1.6 Obiettivi formativi specifici/competenze/conoscenze/abilità

1.7 Modalità di realizzazione (telematica o presenza), numero di incontri/uscite didattiche/attività previste

1.8 Durata

1.9 Realizzazione di un prodotto finale se previsto

1.10 Risultati attesi

1.11 Modalità di verifica e documentazione

**2. FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE**

2.1 Figure coinvolte (indicare i NOMINATIVI)

2.2 Docenti

2.3 Personale ATA

2.4 Eventuali aree specifiche per esperti esterni da coinvolgere e modalità di intervento (presenza o telematica)

**3. SCHEDA FINANZIARIA RISORSE**

3.1 n. ore FUNZIONALI Docenti/pianificazione temporale/scopo

3.2 n. ore FRONTALI AGGIUNTIVE Docenti/pianificazione temporale/scopo

3.4 n. ore intervento esperto/pianificazione temporale/scopo

3.5 n. ore AGGIUNTIVE personale ATA

3.6 Risorse materiali/sussidi necessari (Disponibili)

3.7 Risorse materiali/sussidi necessari (Acquisto)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Referente di Progetto

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

**A cura dell’ufficio di amministrazione:**

SCHEDA FINANZIARIA RIEPILOGO

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo del Progetto / Attività:** | **Costo totale**  **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Spesa prevista per i Docenti coivolti:**  **- Tot. ore funzionali all’insegnamento:**  **- Tot ore aggiuntive di insegnamento:**  compenso lordo dip. per ore funzionali/aggiuntive: € 17,50 x n. ore |  |
| **Spesa prevista per il personale ATA:**  **Tot. ore aggiuntive necessarie:**  **- Collaboratori Scolastici**  **- Assistenti Amm.vi** |  |
| **Tot. spesa prevista per l’Esperto esterno**  **comprensivo di IVA o altri oneri €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Uscite didattiche previste nel progetto** *(indicare destinazione, durata, costo)*: |  |
| **Ulteriori spese previste** *(es.: SIAE, assistenza medica, noleggi, ecc.)* |  |
| **Acquisto materiale di consumo** *(indicare il materiale e le quantità):* |  |
| **Acquisto sussidi didattici** *(indicare il materiale ed il costo)* |  |
| **Contributi di finanziamento** *(indicare la fonte: Carifo, Regione, Alunni, ecc.)* |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DSGA

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