**MODULO PRESENTAZIONE PROGETTO POF**

Il DSGA

**DATI IDENTIFICATIVI DEL PROGETTO**

### Sezione 1 - Descrittiva

* 1. **Individuazione dei bisogni, modalità.**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Denominazione progetto e descrizione sintetica**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Responsabile progetto**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Obiettivi**

|  |
| --- |
| Discipline di riferimento: |
| Obiettivi misurabili che si intendono perseguire e relativi strumenti di rilevazione dei risultati: |
| Destinatari a cui si rivolge: |
| Metodologie didattiche utilizzate: |
| Verifica e valutazione dei prodotti (modalità e strumenti): |
| Rapporti con altre Istituzioni, Enti o Associazioni: |

* 1. **Durata**

|  |
| --- |
| Arco temporale nel quale il progetto si attua: |
| Fasi operative (indicare ore, attività e mesi in cui si svolgono)- la descrizione analitica è nell’all.1 |
| Modalità e scadenze di verifica |
| Responsabile del monitoraggio e della valutazione del processo |

* 1. **Rilevazione del livello di gradimento modalità e strumenti**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Risorse umane – i costi vanno specificati nella tabella finanziaria All.2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Necessità** | **Profili di riferimento** |
| Ore di docenza |  |
| Ore di non docenza |  |
| Ore assistenti amm. |  |
| Ore collaboratori scol. |  |
| Interventi di Enti |  |
| Servizi da terzi |  |
| Altro |  |

* 1. **Beni e servizi – i costi vanno specificati nella tabella finanziaria All.2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Necessità** | **Descrizione** |
| Locali in Istituto |  |
| Locali esterni |  |
| Attrezzature |  |
| Sussidi didattici |  |
| Materiale di consumo |  |
| Altro |  |

COFINANZIAMENTI DA SOGGETTI ESTERNI

**– le cifre vanno specificate nella tabella finanziaria All.2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fonte** | **Descrizione** | **Consistenza** |
| Progetti europei |  |  |
| Pubblica amministrazione |  |  |
| Enti locali |  |  |
| Enti o Associazioni |  |  |
| Privati |  |  |
| Altro |  |  |

N.B:

Alla proposta di progetto vanno allegati tutti gli strumenti per valutare il raggiungimento degli obiettivi di progetto e la ricaduta sull’attività curriculare delle discipline di riferimento, per la rilevazione del livello di gradimento bisogna utilizzare l’all.3, in tutti i casi va stabilito il livello di risultato considerato minimo perché il progetto sia valutato positivamente.

Data:

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

All.1

**PIANO ANALITICO DELLE ATTIVITÁ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Articolazione e contenuti del progetto: | Sequenza temporale | Contenuti specifici | Durata | Risorse umane impegnate | |
| **Attività** | **Giorno e orario** | **(descrivere dettagliatamente)** | **num.ore** | | **indicare solo**  **il nome dei docenti** |
| Attività | …./…/ 2020  Orario: |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |
| Attività : |  |  |  | |  |

All.2

**PIANO FINANZIARIO ANALITICO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Azioni rivolte alle persone** | | **Ore** | **Costo**  **orario** | **Costo**  **totale** | **Totale** | **Totale azione** |
| ***Spese Insegnanti*** | |  |  |  |  |  |
| **Tipologia** | **Nominativo** |  |  |  |  |
| Docenti interni:  (attività di docenza) |  |  | € …,00 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Tutor (attività di non docenza): |  |  | € ….,00 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***Spese di gestione e funzionamento*** | |  |  |  |  |  |
| Materiale di consumo: didattico, esercitazioni pratiche, affitto attrezzature. (allegare elenco dettagliato) | |  |  |  | € …………... | **€ ………….** |
| **TOTALE PROGETTO** | | | | |  |  |

Il docente esperto referente

………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parte a cura degli uffici di segreteria (non compilare)** | | | | | | |
| ***Compensi personale Amministrativo e ATA*** | |  |  |  |  |  |
| **Tipologia** | **Ore previste** |  |  |  |  |  |
| D.S.G.A. |  |  | € …… |  | € ................... |  |
| Ass. Amministr. |  |  | € ……. |  |
| Ass. Tecnico |  |  | € …… |  |
| Collab. scolastico |  |  | € ……. |  |
| ***Fonti di finanziamenoto*** | |  |  |  |  |  |
| *FIS* | |  |  |  |  |  |
| *Fondo allievi* | |  |  |  |  |  |
| *ALTRO specificare* | |  |  |  |  |  |
| ***Spese allievi*** | |  |  |  |  |  |
| Trasporti e altro (specificare): |  |  |  |  | ......000........ | **€ ...................** |
| **TOTALE GENERALE PROGETTO** | | | | |  |  |
|  | | | | |  | € |

All. 3

Al Dirigente Scolastico

Liceo Classico” T.L. Caro”

Sarno

**Oggetto**: *Autorizzazione Partecipazione ai Progetti di Istituto rientranti nel Piano dell’Offerta Formativa (POF)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/affidatario dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. Abit. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cell. genitore/affidatario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante nel corso dell’anno 20\_\_/\_\_

la Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto,

**A U T O R I Z Z A**

il proprio figlio a partecipare, previa selezione, al progetto extra curriculare:

|  |
| --- |
| **Titolo progetto:……………………………………………………………………………………**  **Obiettivi: ………………………………………………………………………………………….**  **Contenuti: ………………………………………………………………………………………..**  **Competenze: ……………………………………………………………………………………**  **Conoscenze: ……………………………………………………………………………………**  **Certificato frequenza/attestazione finale:**  SI  NO |

Il sottoscritto è consapevole:

* che, se il proprio figlio **verrà selezionato** dal docente responsabile del progetto a frequentare il corso rientrante nei percorsi POF del presente A.S. come sopra identificato, la partecipazione a tali corsi viene considerata prioritaria rispetto ad altre attività in quanto la scuola è tenuta ad offrire ai suoi alunni la possibilità di colmare carenze, approfondire conoscenze, migliorare le competenze e valorizzare le capacità; il genitore potrà scegliere comunque di non far frequentare al proprio figlio il corso solo che, in tale caso, deve fornire una apposita richiesta scritta;
* che i corsi si svolgeranno nella sede del: Liceo Classico
* che ciascuna lezione inizierà alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ e terminerà alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel rispetto del seguente calendario:

Date incontri : 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) ) 9) 10)

11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21)

22) 23) 24) 25) 25) 27) 28) 29) 30) 31) 32)

* che tre assenze consecutive del proprio figlio dal corso ne comporteranno l’esclusione

Poiché l’attuazione dei corsi richiede un impegno finanziario e una organizzazione da parte dell’Istituto, il sottoscritto, a meno di impedimenti giustificati tempestivamente, si impegna a far frequentare il corso indicato al proprio figlio.

Sarno, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il genitore / L’affidatario

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

firma

All.: 4

Al Dirigente Scolastico

Liceo Classico” T.L. Caro”

Prot. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto**: **autorizzazione inizio Progetto rientrante nel Piano dell’Offerta Formativa**

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

Indicare il titolo del progetto

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio per l’a.s. 20…./…. presso codesto istituto, referente del progetto in oggetto la cui attuazione, sul piano finanziario, è stata approvata dal Consiglio di Istituto e che rientra nel Piano dell’Offerta Formativa a.s. 20……/…….

**D I C H I A R A**

* di aver preso visione della circolare docenti recante disposizioni sugli adempimenti dei Docenti referenti dei Progetti e sulla modalità di svolgimento degli stessi;
* di aver informato gli allievi partecipanti sul progetto;
* di aver selezionato tramite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in totale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_allievi , frequentanti la/le classe/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della/e sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di aver acquisito le autorizzazioni dei genitori.

**C H I E D E L’ A U T O R I Z Z A Z I O N E**

di avvio del Progetto in oggetto che inizierà il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e proseguirà secondo il calendario allegato che verrà affisso all’albo scolastico.

Sarno, Firma del Docente referente

In allegato è riportato il calendario di svolgimento del Progetto da consegnare al DSGA

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

Il Dirigente scolastico

|\_| AUTORIZZA l’avvio del Progetto in oggetto

|\_| NON AUTORIZZA l’avvio del Progetto in oggetto

Il Dirigente Scolastico