



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE PERUGIA 12

Via Cestellini n. 3 Ponte San Giovanni- 06135 PERUGIA

C. F. 94127320540 COD. MEC. PGIC840009 -

Tel. Centralino 075 395539 – Fax 075 393906



E mail: PGIC840009@istruzione.it – PEC: PGIC840009@PEC.ISTRUZIONE.IT

E mail: info@istituto.it - Sito: www.istitutocomprensivostataleperugia12.it

**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI
PER L'AMPLIAMENTO OFFERTA FORMATIVA/ ATTIVITÀ DIDATTICHE**

A.S. 20__/20__

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

1. DENOMINAZIONE PROGETTO E SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'INIZIATIVA

Indicare denominazione del progetto e se trattasi di

NUOVO

oppure di

PROSECUZIONE

Titolo: _____

Sede: _____

Periodo di Svolgimento _____

2. BREVE DESCRIZIONE (ASPETTI SALIENTI DEL PROGETTO)

3. REFERENTE DEL PROGETTO (SPECIFICARE DISCIPLINA COINVOLTA)

3A. ALTRI DOCENTI COINVOLTI: SPECIFICARE SE IL PROGETTO È INTERDISCIPLINARE/INTERCLASSE E LE DISCIPLINE COINVOLTE:

3b. SOGGETTO CHE REALIZZA IL PROGETTO

DOCENTE NOMINATIVO/I _____

ESPERTO ESTERNO

3.c NEL CASO IN CUI IL PROGETTO SIA REALIZZATO DA ESPERTO ESTERNO INDICARE:

1. DENOMINAZIONE _____

2. ENTE/ASSOCIAZIONE _____

3. INDIRIZZO _____

4. RESPONSABILE DELL'ORGANIZZAZIONE _____

5. E.MAIL _____

6. N. DI TELEFONO _____

4. DESTINATARI DEL PROGETTO

SCUOLA DELL'INFANZIA

SCUOLA PRIMARIA

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Tot. alunni _____ classi (specificare quali) _____ Tot. docenti _____

N.B. SI RICORDA CHE IN CASO DI PROGETTO SVOLTO CON ESPERTI ESTERNI IN ORARIO CURRICULARE È NECESSARIA LA PARTECIPAZIONE DI TUTTA LA CLASSE/SEZIONE

5A. DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ (MAX CIRCA 1500 CARATTERI)

OBIETTIVO GENERALE	
TEMPI DI ATTUAZIONE	
GIORNO/I E ORARIO DI SVOLGIMENTO	

SPAZI E LUOGHI DI ATTUAZIONE	
MOTIVAZIONI (rilevazione dei bisogni)	
COMPETENZE ATTESE (fare riferimento al curriculum di istituto)	
CONGRUENZA CON IL PTOF	
METODOLOGIA E STRUMENTI UTILIZZATI	
FASI DELLE ATTIVITA'	
MODALITA' DI VALUTAZIONE	

PRODOTTO FINALE	
-----------------	--

7. RISORSE MATERIALI PREVISTE

INDICARE OVE POSSIBILE:

- ore apertura straordinaria sede _____
- materiali (allegare elenco dettagliato) _____ € _____
- trasporti _____ € _____
- spese duplicazione materiale _____ € _____
- altro (specificare) _____ € _____

8. COSTI

- NESSUN COSTO _____
- FINANZIAMENTO DI ENTE/ASSOCIAZIONE ESTERNO (specificare)
_____ € _____
- CONTRIBUTO VOLONTARIO PER OGNI ALUNNO DI € _____
per un TOTALE di € _____

Data _____

IL REFERENTE DEL PROGETTO

firma _____

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Simona Ferretti**

Firma PER APPROVAZIONE

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

N.B.: COPIA DEL PRESENTE DOCUMENTO VA INOLTRATA TRAMITE MAIL ISTITUZIONALE ALL' ATTENZIONE DI:

- COLLABORATORI DEL DS

- COORDINATORE DELL'AMBITO "PROGETTUALITA' (FUNZIONI STRUMENTALI AREA 1)