ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

**"SALVATORE QUASIMODO"**

**Piazza I Maggio - 80020 - Crispano (NA)**

Tel. 081-8348417

e-mail Istituzionale:naic88100n@istruzione.it Pec:naic88100n@pec.istruzione.it

C.F.:94092190639 - Codice univoco ufficio: UFNUQT

**Scuola di qualità norma UNIENSO 9004:2009 Sito Web**: [www.icquasimodocrispano.edu.it](http://www.icquasimodocrispano.edu.it/)

**SCHEDA PRESENTAZIONE PROGETTO**

**PLESSO :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DOCENTE REFERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DENOMINAZIONE DEL PROGETTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Riferimento AREA PROGETTUALE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Lettura e giornalino
 | * Storia, territorio, ambiente
 | * Musica, Coro e Arte
 |
| * Certificazioni e corsi tecnico/digitali
 | * Educazione Motoria
 | * Stranieri e Lingue Straniere
 |
| * Inclusione
 | * Teatro
 | * Recupero/ Potenziamento
 |
| * Area scientifica
 | * Cittadinanza e Costituzione
 |  Manipolativo |
| * Formazione del personale/sicurezza
 | * Altro
 |  |

**CLASSI DESTINATARIE**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Classe** | **n° alunni** | **Docente di riferimento****per la classe** | **Discipline coinvolte** | **n° ore previste****con un esperto** **(se previsto)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **TOT ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Descrizione sintetica del Progetto** |
|  |
| **Finalità educativo-didattiche:** |
|  |
| **Metodologie e strumenti:** |
|  |

**Integrazione alunni con programmazione differenziata: □ SI □ NO**

**Continuità (il processo è già stato attuato con successo nell’anno precedente): □ SI □ NO**

**CRONOGRAMMA**

**Indicare l’arco temporale nel quale il progetto si attua**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ott | Nov | Dic | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu |
| Indicara **data presunta PARTENZA** progetto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indicara **data presunta FINE** progetto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**RISORSE NECESSARIE A PAGAMENTO:**

**Unità di personale interno:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PERSONALE DOCENTE interno (NOME E COGNOME) | n° ore accessorie previste | Costo Orario(Riservato all’ufficio | Costo totale (Riservato all’ufficio) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Unità di personale esterno (NB l’esperto dovrà essere munito di Green Pass e dotato di fatturazione elettronica)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESPERTO ESTERNO  | n° ore accessorie previste | Costo Orario(Riservato all’ufficio | Costo totale (Riservato all’ufficio |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**A fine progetto occorre consegnare in segreteria il PROSPETTO DELLE ORE SVOLTE e FIRMATE**

**DALL’ESPERTO O DAL DOCENTE controfirmato dal referente progetto.**

**Beni di Consumo, beni strumentali e relativo costo:**

|  |  |
| --- | --- |
| ) | Riservata all’ufficio(NOTE) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Referente del Progetto**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Visto Il Dirigente scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Riservato all’ufficio**

**COSTO TOTALE PROGETTO € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**