

**Repubblica Italiana – Regione Siciliana**

*Istituto Comprensivo Carmine - Nicosia*

Piazza Marconi n. 6 - 94014 NICOSIA Tel. e/o Fax 0935-638702

PEO: [enic82700l@istruzione.it](mailto:enic82700l@istruzione.it) – PEC : [enic82700l@pec.istruzione.it](mailto:enic82700l@pec.istruzione.it)

C.F.: 91065940867 C.M.: ENIC82700L

Sito web: <https://www.alighierinicosia.edu.it>

SCHEDA DESCRIZIONE PROGETTO

1. Descrizione Progetto

|  |  |
| --- | --- |
| SCUOLA | Istituto Comprensivo Carmine di Nicosia |
| CLASSI: |  |
| AREA P.O.F. |  |
| DENOMINAZIONE PROGETTO |  |
| laboratori e/o attività specifica |  |

1. Responsabile del Progetto

|  |
| --- |
|  |

1. Contesto

|  |
| --- |
| Indicare a quali bisogni dell’utenza e del territorio risponde il progetto |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Finalità e obiettivi

|  |
| --- |
| Descrivere le finalità del progetto e gli obiettivi misurabili, suddivisi, se previsto dal progetto, per fasce d’età. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Destinatari del progetto

|  |
| --- |
| Alunni Tot. n. \_\_\_\_\_ classe/classi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Docenti Tot. n. \_\_\_\_ provenienza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Rapporti con altre istituzioni

|  |
| --- |
| Indicare eventuali altre Istituzioni coinvolte |
|  |
|  |

1. Fasi del progetto

|  |  |
| --- | --- |
| Descrivere l’arco temporale nel quale il progetto si attua e illustrare le fasi operative, individuando le attività da svolgere | |
| Durata | Descrizione fase operativa se necessaria |
| Inizio progetto |  |
|  |  |
| Termine progetto |  |
|  |  |

1. Informativa sui progetti

|  |
| --- |
| Indicare le modalità con cui si sono informati i genitori (interclasse, assemblea di classe altro…) e la data |
|  |
|  |

1. Strumenti di valutazione

|  |
| --- |
| Indicare gli strumenti che si intendono utilizzare e, se già predisposte, allegare le schede di valutazione se previste |
|  |
|  |

1. Beni e servizi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicare gli spazi, i laboratori, gli strumenti che si intendono utilizzare | | | | | |
| Corsi o attività (Per quelli pomeridiani specificare quale tipologia si intende attivare)   10 ore con almeno 10 alunni   15 ore con almeno 15 alunni   20 ore con almeno 20 alunni | Sede | Mesi di utilizzo | Giorno della settimana (scegliere tra quelli previsti per le aperture pomeridiane) | Orario di utilizzo | |
| Dalle | Alle |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Preventivo di spesa:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicare, barrando, il finanziamento a cui si ritiene di “attingere” | | | | | |
| ENTRATE | | SPESE | | | |
| Finanziamento  fondo d’istituto | Totale ore | Nome E Cognome | Ore agg. Ins. | Ore funz. Ins. | Ore Ata |
| n. \_\_\_ ore agg.ve f.li ins.to  n. \_\_\_ ore agg.ve ins.to  n. \_\_\_ ore att. Collaboratori s.  n. \_\_\_ ore att. As. Amm.vi  n. \_\_\_ ore att. Ass. Tecnici |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Totale |  |  |  |
| Finanziamento fondi autonomia  Altre fonti di finanziamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Finanziam. genitori ( ) | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  € \_\_\_\_\_\_\_\_\_  € \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Esperti €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Facile consumo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| \* Totale € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \*Totale €…\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

\*n.b. totale delle entrate deve essere uguale al totale delle spese.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **11.1 Preventivo di spesa: – Descrizione specifica SPESE PER PERSONALE ESTERNO** | | | | |
| **ESPERTI ESTERNI**  **Cognome e nome** | **ORE TOTALI** | | | |
| **Ore di ins.** | **Ore di non ins.** | Compenso previsto | *COSTI EFFETTIVI*  *(A cura della segreteria)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALI** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11.2 Preventivo di spesa: - Descrizione specifica SPESE PER BENI E SERVIZI** | | |
| **Descrizione** | Importo richiesto | **Importo autorizzato** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |

Nicosia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del docente responsabile

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