

MODULO PRESENTAZIONE PROGETTI DIDATTICI

1. Denominazione progetto

Anno sc.

2. Referente del progetto _____

3. Richiesta Prot. Nr. _____ del _____ (a cura della Segreteria Amministrativa)

4. Approvazione del Collegio Docenti del _____ (a cura della Segreteria Amministrativa)

5. Approvazione del Consiglio d'Istituto del _____ (a cura della Segreteria Amministrativa)

SCHEDA DESCRITTIVA (a cura del docente presentatore tranne dove diversamente indicato)

- PROGETTO DISCIPLINARE
 PROGETTO EXTRADISCIPLINARE
 IN ORARIO DI LEZIONE
 FUORI ORARIO DI LEZIONE

1. DESTINATARI

		SEDE	Nr. soggetti coinvolti	Nr. classi coinvolte	Nr. scuole coinvolte
STUDENTI	<input type="checkbox"/>	Centrale <input type="checkbox"/> Associata <input type="checkbox"/>
GENITORI	<input type="checkbox"/>	Centrale <input type="checkbox"/> Associata <input type="checkbox"/>
DOCENTI	<input type="checkbox"/>	Centrale <input type="checkbox"/> Associata <input type="checkbox"/>		
PERSONALE ATA	<input type="checkbox"/>	Centrale <input type="checkbox"/> Associata <input type="checkbox"/>		
ESTERNI	<input type="checkbox"/>	(specificare)
TOTALE		

2. INPUT

Indagine conoscitiva preliminare (allegare documentazione)
 Deliberazione Dipartimentale sulla base delle finalità del POF
 Continuità con progetti precedentemente realizzati (specificare denominazione _____)
 Sollecitazione singole o di gruppo da parte dei destinatari (specificare _____)
 Sollecitazione da enti pubblici o privati (specificare _____)
 Altro (specificare _____)

3. FINALITA':

In conformità agli ambiti della formazione umana, civile, culturale e professionale previsti dal POF

<input type="checkbox"/> Orientamento in ingresso	<input type="checkbox"/> Capacità progettuale e decisionale, autonomia operativa
<input type="checkbox"/> Conoscenza del mondo, interculturalità	<input type="checkbox"/> Potenziamento delle competenze scientifiche
<input type="checkbox"/> Conoscenza disciplinare specifica	<input type="checkbox"/> Valorizzazione delle capacità individuali
<input type="checkbox"/> Consapevolezza diritti/doveri civili, legalità	<input type="checkbox"/> Potenziamento delle competenze umanistico-linguistiche
<input type="checkbox"/> Rispetto, accettazione e solidarietà con gli altri	<input type="checkbox"/> Potenziamento del rapporto con le famiglie
<input type="checkbox"/> Rispetto del patrimonio artistico, ambientale, culturale	<input type="checkbox"/> Promozione del rapporto con gli enti territoriali
<input type="checkbox"/> Capacità di comprensione e interpretazione	<input type="checkbox"/> Orientamento in uscita

4. FASI DI SVILUPPO DEL PROGETTO E SUOI PRODOTTI

4.1 Fasi

1. Fase	_____
Breve descrizione	_____
_____	_____
Tempi	_____
2. Fase	_____
Breve descrizione	_____
_____	_____
Tempi	_____
3. Fase	_____
Breve descrizione	_____
_____	_____
Tempi	_____

4.2 Attività (esempi: sportelli CIC, orientamento nelle scuole medie inferiori, lezioni frontali, corso di formazione, visite guidate, ecc.)

1. Attività	_____
Breve descrizione	_____
_____	_____
Tempi	_____
2. Attività	_____
Breve descrizione	_____
_____	_____
Tempi	_____
3. Attività	_____
Breve descrizione	_____
_____	_____
Tempi	_____

4.3 Prodotti (esempi: giornalino, conseguimento attestato, rappresentazione teatrale, ipertesto, elaborato scritto-grafico, ecc.)

1. Tipologia	_____
Breve descrizione	_____
_____	_____
2. Tipologia	_____
Breve descrizione	_____
_____	_____
3. Tipologia	_____
Breve descrizione	_____
_____	_____

5. MODALITA' DI REALIZZAZIONE

<input type="checkbox"/> lezioni	<input type="checkbox"/> conferenze/seminari
<input type="checkbox"/> attività di gruppo	<input type="checkbox"/> sportelli
<input type="checkbox"/> attività individuale	<input type="checkbox"/> altro (specificare) _____

6. DURATA

<input type="checkbox"/> giorni (specificare Nr. _____ e mese/i _____) durante:	<input type="checkbox"/> I quadrimestre
<input type="checkbox"/> mesi (specificare da _____ a _____) durante:	<input type="checkbox"/> II quadrimestre
<input type="checkbox"/> intero anno scolastico _____ / _____	
<input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	

7. RISORSE UMANE**7.1 Personale interno all'istituto**

CATEGORIA	SPECIFICHE	Nr. ORE	COMPENSO (spazio riservato Segreteria Amm.)
Docenti	<input type="checkbox"/> in ruolo (se già individuati specificare cognome/i _____) _____)	_____	€ _____
	<input type="checkbox"/> non in ruolo (se già individuati specificare cognome/i _____) _____)	_____	€ _____
Personale ATA	<input type="checkbox"/> amministrativo (se già individuati specificare cognome/i _____) _____)	_____	€ _____
	<input type="checkbox"/> tecnico (se già individuati specificare cognome/i _____) _____)	_____	€ _____
	<input type="checkbox"/> ausiliario (se già individuati specificare cognome/i _____) _____)	_____	€ _____
		TOTALE	€ _____ (spazio riservato Segreteria Amm.)

7.2 Personale esterno all'istituto

CATEGORIA	SPECIFICHE	MODALITA'	COMPENSO
Esperti libero-professionisti	1. (se già individuati cognome, nome e professione) _____ _____	<input type="checkbox"/> a pagamento <input type="checkbox"/> non a pagamento	€ _____
	2. (se già individuati cognome, nome e professione) _____ _____	<input type="checkbox"/> a pagamento <input type="checkbox"/> non a pagamento	€ _____
	3. (se già individuati cognome, nome e professione) _____ _____	<input type="checkbox"/> a pagamento <input type="checkbox"/> non a pagamento	€ _____
Esperti delegati di enti/società	1. Ente/società di appartenenza _____ (se già individuati cognome, nome e professione) _____ _____	<input type="checkbox"/> a pagamento <input type="checkbox"/> non a pagamento	€ _____
	2. Ente/società di appartenenza _____ (se già individuati cognome, nome e professione) _____ _____	<input type="checkbox"/> a pagamento <input type="checkbox"/> non a pagamento	€ _____
	3. Ente/società di appartenenza _____ (se già individuati cognome, nome e professione) _____ _____	<input type="checkbox"/> a pagamento <input type="checkbox"/> non a pagamento	€ _____
		TOTALE	€ _____ (spazio riservato Segreteria Amm.)

8. RISORSE LOGISTICHE

INTERNE ALL'ISTITUTO		ESTERNE ALL'ISTITUTO
<input type="checkbox"/> Sede centrale <input type="checkbox"/> aule <input type="checkbox"/> laboratori (specificare _____ _____) <input type="checkbox"/> palestra <input type="checkbox"/> altro (specificare _____ _____)	<input type="checkbox"/> Sede associata <input type="checkbox"/> aule <input type="checkbox"/> laboratori (specificare _____ _____) <input type="checkbox"/> palestra <input type="checkbox"/> altro (specificare _____ _____)	<input type="checkbox"/> Enti (specificare _____ _____) <input type="checkbox"/> a pagamento a un costo di € _____ <input type="checkbox"/> non a pagamento <input type="checkbox"/> Società (specificare _____ _____) <input type="checkbox"/> a pagamento a un costo di € _____ <input type="checkbox"/> non a pagamento <input type="checkbox"/> Territorio <input type="checkbox"/> a pagamento a un costo di € _____ <input type="checkbox"/> non a pagamento
		TOTALE € _____ (spazio riservato Segreteria Amm.)

9. RISORSE MATERIALI

DESCRIZIONE	TIPOLOGIA	QUANTITA'	COSTO UNITARIO
Materiale di consumo	<input type="checkbox"/> risme di carta	_____	€ _____
	<input type="checkbox"/> floppy disk	_____	€ _____
	<input type="checkbox"/> quaderni	_____	€ _____
	<input type="checkbox"/> CD	_____	€ _____
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)		
	1. _____	_____	€ _____
	2. _____	_____	€ _____
	3. _____	_____	€ _____
	_____		€ _____
	_____		(spazio riservato Segreteria Amm.)
Materiale informativo	<input type="checkbox"/> libri e riviste (specificare) _____	_____	€ _____
	<input type="checkbox"/> VHS e DVD (specificare) _____	_____	€ _____
	<input type="checkbox"/> cartine, atlanti (specificare) _____	_____	€ _____
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)		
	1. _____	_____	€ _____
	2. _____	_____	€ _____
	3. _____	_____	€ _____
	4. _____	_____	€ _____
	_____		€ _____
Attrezzature	Descrizione: _____	_____	€ _____
	Descrizione: _____	_____	€ _____
		TOTALE	€ _____
		(spazio riservato Segreteria Amm.)	

10. PARAMETRI E CRITERI DI AUTOVALUTAZIONE DEL PROGETTO

PARAMETRI DI VERIFICA	CRITERI DI VALUTAZIONE
<input type="checkbox"/> Nr. attività effettivamente realizzate e documentabili	<input type="checkbox"/> Positivo se realizzate almeno nr. _____ attività previste
<input type="checkbox"/> Nr. prodotti concretamente conseguiti e documentabili	<input type="checkbox"/> Positivo se realizzati almeno nr. _____ prodotti previsti
<input type="checkbox"/> Nr. degli effettivi destinatari del progetto	<input type="checkbox"/> Positivo se ha coinvolto almeno nr. _____ di _____ destinatari
<input type="checkbox"/> Nr. delle risorse umane effettivamente impiegate	<input type="checkbox"/> Positivo se ha coinvolto almeno nr. _____ soggetti del personale interno
<input type="checkbox"/> Rispetto delle spese preventivate	<input type="checkbox"/> Positivo se non viene superato il tetto di spesa preventivato
<input type="checkbox"/> Rispetto dei tempi dichiarati per ogni attività	<input type="checkbox"/> Positivo se nr. _____ attività si attuano nei tempi previsti
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Positivo se _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Positivo se _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Positivo se _____

11. STRUMENTI DI MONITORAGGIO

<input type="checkbox"/> Questionario	<input type="checkbox"/> Sondaggio
<input type="checkbox"/> Interviste a campione	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

Scafati, _____

(firma)