

FORMULARIO

per la richiesta di finanziamento di un

PROGETTO a sviluppo annuale

per prevenire e contrastare la dispersione, promuovere il successo formativo e favorire il rientro in formazione dei giovani che hanno abbandonato precocemente gli studi.

Anno scolastico

NOTE:

- *Nella compilazione del presente Formulario, in formato word, si possono, all'occorrenza, aggiungere righe, facendo attenzione a non modificare i campi.*
- *Non è previsto inserimento di Allegati*

ALLEGATO 2

Dati dell'Istituto Capofila	Istituto: _____
	Codice Mecc. _____
	Indirizzo: _____

	Tel: _____ Fax _____
	e- mail _____
	Dirigente Scolastico _____

**ISTITUTI SCOLASTICI / CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE (CFP)
ADERENTI ALLA RETE:**

Istituto:	Cod. Mecc.
Istituto:	Cod. Mecc.
Istituto:	Cod. Mecc.
CFP	Indirizzo
CFP	Indirizzo

ENTI O ASSOCIAZIONI ADERENTI ALLA RETE:

Denominazione:	Indirizzo:
Denominazione:	Indirizzo:
Denominazione:	Indirizzo:
Denominazione:	Indirizzo:

DENOMINAZIONE PROGETTO:

DENOMINAZIONE RETE :

FINALITA' E OBIETTIVI

DESTINATARI

Totale alunni coinvolti : n. (di cui n. maschi e n. femmine)

Coinvolti alunni con disabilità	sì : n.	no
Coinvolti alunni stranieri	sì : n.	no

CONTENUTI

Dati riferiti alla progettazione

Composizione gruppo di lavoro di progettazione/ coordinamento/orientamento:

Cognome e Nome	Funzioni	Materia insegnamento (per i docenti)

iniziative/attività che svolgerà il Gruppo di progettazione/ coordinamento
in relazione allo specifico progetto:

.....

.....

.....

.....

Eventuali altri componenti del gruppo di lavoro (Rappresentanti dei genitori, rappresentanti degli studenti, Enti/Associazioni etc.)

Cognome e Nome	Funzione o ruolo ricoperto

iniziative/attività che svolgeranno gli altri componenti del gruppo di lavoro in relazione allo specifico progetto:

.....

.....

.....

.....

.....

Caratteristiche, attività, metodi e tempi di attuazione del Progetto

Attività che il/i REFERENTE/I del progetto svolgerà/anno:

Nome e Cognome	Funzione ricoperta	Ruolo svolto nel progetto

Articolazione di massima del progetto:

Tempi

Periodo (orientativamente)	N. ore
_____	_____

Azioni a supporto della rete:

.....

.....

.....

.....

.....

ATTIVITA' E RISULTATI ATTESI

Attività previste	Modalità di svolgimento	Risultati attesi
Rimotivazione		
Valutazione competenze individuali		
Autostima		
Metodologie didattiche di lavoro sull'errore		
Apprendimento cooperativo – lavori di gruppo		
Monitoraggi		

Si raccomanda di indicare con precisione le attività svolte nei confronti di alunni con disabilità.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Monitoraggio della realizzazione del progetto:

- Soggetti che effettueranno il monitoraggio:.....
.....
.....
.....
- Modalità: :.....
.....
.....
.....
.....
- Strumenti:
.....
.....
.....
.....
- Esiti:.....
.....
.....
.....

Verifiche, valutazione dell'esperienza e degli apprendimenti

- **Soggetti :**.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- **Modalità :**.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- **Strumenti :**.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- **Esiti:**.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PREVENTIVO DI SPESA DI MASSIMA

<u>ATTIVITA'</u>	N° ore	Totale EURO
1. <u>DOCENTI:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Progettazione/Coprogettazione (max 7,5 %) • orientamento, coordinamento, personalizzazione dei percorsi, monitoraggio interno, certificazione competenze, eventuali altri impegni aggiuntivi dei docenti, afferenti al progetto • sostegno ad allievi diversamente abili, • verifica e valutazione (max 7,5 %) 	 	<u>(importi secondo norme contrattuali, compresi oneri aggiuntivi):</u>
2. Bilancio sociale	
3. <u>Interventi di ESPERTI ESTERNI</u> in relazione alle varie fasi del progetto (costo orario massimo onnicomprensivo 52,00 Euro)
4. <u>Personale ATA</u>	(importi secondo norme contrattuali)
5. Attrezzature, materiale facile consumo (etc.)	
TOTALE		EURO

Il Dirigente scolastico

DICHIARA

**che per il presente progetto, per il quale si chiede il finanziamento,
sono state acquisite le delibere degli Organi Collegiali.**

....., data

Il Dirigente scolastico