

***ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1^GRADO***

***“E. COMPARONI”***

*Via della Repubblica 4 - 42011 Bagnolo in Piano*

*Codice fiscale 80016210355 – Tel. 0522/957194 - 957147*

*e-mail: reic818007@istruzione.it* - *reic818007@pec.istruzione.it*

 *www.icbagnoloinpiano.edu.it*

**SCHEDA DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO P.T.O.F.**

**Anno scolastico 2023/2024**

**Contrassegna la macro-area di riferimento**

* EDUCAZIONE AMBIENTALE E EDUCAZIONE ALLO SVILUPPO SOSTENIBILE
* INCLUSIONE ED EDUCAZIONE MULTICULTURALE
* ORIENTAMENTO E CONTINUITA'
* PREVENZIONE DEL DISAGIO-ANTIDISPERSIONE
* EDUCAZIONE AL PATRIMONIO ARTISTICO-STORICO E CULTURALE
* EDUCAZIONE ALLE ARTI PERFORMATIVE (MUSICA,DANZA,TEATRO…)
* EDUCAZIONE ALLE STEM (DISCIPLINE TECNICO-SCIENTIFICHE)
* EDUCAZIONE ALLA CITTADINANZA E ALLA SALUTE

**DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

**TITOLO DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
| **Descrizione sintetica del progetto (max 10 righe)-**da inserire nel PTOF |
|       |

# Ordine di scuola

* Scuola dell’Infanzia
* Scuola Primaria
* Scuola secondaria di I° grado

**Referente del progetto** (Indicare il nominativo del docente responsabile del progetto)

**Cognome Nome**

***Indicare chiaramente:***

**n° destinatari** (indicare la classe o il gruppo alunni e il numero presumibile)

**Obiettivi formativi** e **finalità generali**del progetto in accordo con le finalità del PTOF, della programmazione dei Gruppi di Lavoro e dei Consigli di Classe

*Obiettivi formativi specifici****,*** *in termini di conoscenze, competenze*

|  |  |
| --- | --- |
| **Conoscenze** | **Competenze** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Finalità-** *risultati attesi*: quale ricaduta formativa ci si attende a favore dei destinatari del progetto (collegamento con le attività curricolari e/o altre iniziative assunte dalla scuola)

 **Organizzazione**

**Tipologia d’incontri :**

* **Laboratori in orario extrascolastico**
* **Laboratori in orario scolastico**
* **Laboratori a classi aperte**
* **Laboratori per classe**
* **Laboratori a piccolo gruppo**
* **Laboratori a distanza**
* **Uscite didattiche**
* **Incontro (intervento di esperti)**
* **Laboratorio/gioco**
* **Evento/mostra**
* **Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Durata-**Descrivere l’arco temporale nel quale il progetto si attua e la periodicità degli incontri, illustrare le fasi operative (Indicare mese, giorni, ore in cui si prevede di svolgere l’attività progettuale)

**Metodologie**

* Circle Time
* Cooperative Learning
* Debate
* Didattica Integrata
* Didattica Laboratoriale
* Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Eventuale descrizione delle attività:**

**Strumenti di valutazione del progetto**

**Modalità di verifica degli obiettivi da raggiungere** (vedi sez. Obiettivi formativi e finalità generali)

**Modalità del monitoraggio**

Il responsabile del progetto utilizzerà modelli di autovalutazione per la rilevazione dei punti di forza e di eventuali punti critici. Indicherà eventualmente i **descrittori** e gli **indicatori** di valutazione per la verifica dell’efficacia del progetto (es. numero dei partecipanti, attenzione e gradimento dei partecipanti, ecc.)

**Realizzazione di un prodotto finale**

|  |
| --- |
| *Realizzazione di un prodotto finale testuale, multimediale o altro* (facoltativo) |

**Risorse umane**

|  |
| --- |
| *Indicare i docenti coinvolti ed eventuali esperti esterni che si prevede di utilizzare. Indicare i nominativi delle persone coinvolte e loro ruolo nel progetto.* |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTI** | **ESPERTI ESTERNI** | **RUOLO** (conduttore, co-conduttore, attività di assistenza) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Beni e servizi**

|  |
| --- |
| *Indicare* ***i beni*** *(da acquistare o utilizzare-***cancelleria ,carta, fotocopie, libri, giochi, sussidi didattici** *)****i servizi (*** *trasporto, guide ecc.)****le risorse logistiche*** *(aule, laboratori ecc. )*  |
|

|  |
| --- |
| ***Beni e servizi necessari*** |
| *Descrizione del bene/servizio* | *Quantità* | *Costo complessivo previsto* |
|  |   |  € |
|  |   |  € |
|  |   |  € |
|  |   |  € |
|  |   |  € |
|  |   |  € |
|  |   |  € |

TOTALE SPESA PREVISTA  |
| **Risorse *logistiche*** *(aule, laboratori ecc. )* |
| **Spazi scolastici** |

 |

**SCHEDA FINANZIARIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Esperto esterno***(se non sussistono competenze interne, e in presenza di fondi accertati) |  (Indicare con precisione il profilo di competenze e le professionalità richieste):   | **Ore aggiuntive** | **Ore funzionali** |
|  |  |
| **Tot. Ore** | 10  | 1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Attività *di insegnamento***Ore aggiuntive all’insegnamento |  Indicare le ore necessarie per le attività frontali di insegnamento  |   € 35,00 x n° ore =  |
| TOTALE SPESA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Attività di progettazione***Ore funzionali all’insegnamento* |  Indicare il numero necessario di ore per attività di progettazione, preparazione, produzione di materiali ecc. |   € 17,50 x n° ore =  |
| TOTALE SPESA |
| **COSTO TOTALE PROGETTO:**  | **€700** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ***Personale ATA*** |   | SÌ | NO |
| Collaboratori scolastici  |   |   |
| N. h……. |

*DATA   Firma del docente responsabile*