Istituto Comprensivo VIA BELFORTE DEL CHIENTI

SEDE CENTRALE: Via Belforte del Chienti, 24 – 00156 Roma - ☎ 06 41217716 fax 06 41217716

Codice fiscale: 97712620588 – Cod. meccanografico: RMIC8EQ00G

https://www.icbelfortedelchienti.edu.it ✉ RMIC8EQ00G@istruzione.it pec: RMIC8EQ00G@pec.istruzione.it

**AZIONE DEL PTOF**

**TITOLO DEL PROGETTO**:

|  |
| --- |
| **ANNO SCOLASTICO:** |
| **DOCENTE RESPONSABILE**  |  |
| **CLASSI COINVOLTE** **INFANZIA**  Plesso e Sezione/i  |
|   **PRIMARIA** |
|  Classe/i |  |
|  **SECONDARIA** |
|  Classe/i |  |

 **A ANALISI DELLA SITUAZIONE**

Indicare in maniera sintetica la situazione problematica/il bisogno/l’esigenza evidenziata:

 **B AZIONE DEL PTOF**

**OBIETTIVI** (indicare gli obiettivi in base alla criticità evidenziata):

**RELAZIONE CON IL PTOF E PDM:**

**DESCRIZIONE DELL’AZIONE** (indicare in maniera sintetica il percorso didattico educativo che si vuole attuare e le metodologie individuate):

 **C TEMPI DI REALIZZAZIONE**

 Durata

 Data inizio Data fine

 **D**  **PRODOTTO FINALE PREVISTO**

 **E TEAM DI LAVORO**

Componente del team

Roma

FIRMA DOCENTE RESPONSABILE

**AMBITO ECONOMICO**

(in collaborazione con il **DSGA**)

Progetto n. \_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Approvato dal CdD  | prot. n. | del | Delibera n. |

 **F BENI** (risorse materiali necessarie)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BENI | EURO |  | BENI | EURO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **G**  **COSTI** (ore previste per ogni operatore coinvolto)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPONENTE DEL TEAM E QUALIFICA | NUMEROORE |  | OPERATORE ESTERNO | COMPENSO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **H FINANZIAMENTO** (DSGA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | TIPO DI FINANZIAMENTO | SOMMA FINANZIATA |
|  | SCUOLA (somma totale, comprensiva di beni e costi operatori esterni; FIS, economie esercizi finanziari precedenti, contributo volontario, altro) |  |
|  | FAMIGLIA |  |
|  | ENTE ESTERNO |  |
|  | ALTRO |  |

 **I PROGRAMMA ANNUALE** (DSGA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Progetto / Azione | obiettivi | voce di destinazione |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**RENDICONTAZIONE FINALE**

(a cura dei docenti a progetto concluso)

 **J AZIONE DEL PTOF** (a cura dei docenti)

**ATTIVITÀ SVOLTE**

**OBIETTIVI RAGGIUNTI**

**DOCUMENTAZIONE** (foto, link, materiale cartaceo, questionari di gradimento, ecc.)

**COMPETENZE ACQUISITE**

(in relazione agli obiettivi del Piano di Miglioramento)

 **K BENI** (risorse materiali acquistate, a cura del DSGA)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BENI | EURO  |  | BENI | EURO  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **L**  **COSTI** (ore svolte dai docenti rispetto a quelle previste per ognuno, a cura del docente referente)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPONENTE DEL TEAM | NUMEROORE |  | OPERATORE ESTERNO | COMPENSO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Roma

FIRMA DOCENTE REFERENTE

(a progetto concluso)

FIRMA DIRETTORE S.G.A.