

**Ministero dell’Istruzione e del Merito**

**ISTITUTO COMPRENSIVO**

**“Don Giovanni Antonioli”**

Via Nino Bixio. 42 – 25056 Ponte di Legno (BS)

Codice Fiscale: 81005970173 – Codice Univoco UFCDQC

Tel. 0364/91006 – Fax 0364/91114

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [*www.icpontedilegno.edu.it*](http://www.icpontedilegno.edu.it) | ***e-mail:***  *bsic802001@istruzione.it* | ***P.E.C.:***  *bsic802001@pec.istruzione.it* |

**SCHEDA PROGETTO a.s. \_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Indicare la denominazione del progetto |
|  |

**Nominativo del docente/dei docenti RESPONSABILE/I DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
|  |

**Attività prevista**

|  |
| --- |
| Descrivere le attività da svolgere (finalità, obiettivi, piano di lavoro ecc.) |
| **Destinatari dell’attività :**  **Finalità generali dell’attività:**  **Obiettivi specifici dell’attività:**  **Piano di lavoro (azioni specifiche):**  **Modalità di verifica dei risultati** (questionari, verifica collegiale, altro): |
|  |

**Durata**

|  |
| --- |
| Indicare il periodo in cui si svolgerà il progetto |
|  |

**Risorse umane**

|  |
| --- |
| Indicare i nominativi dei docenti, dei non docenti e dei collaboratori/amministrativi coinvolti nelle attività |
| **Docenti Interni:**  **La commissione per la Scuola Primaria è così composta:**  **La commissione per la Scuola Secondaria di I grado è così composta:**  **La commissione per la Scuola dell'Infanzia è così composta:**  Ogni membro delle commissioni sarà impegnato per n……ore. Totale: …..ore.  **Personale ATA coinvolto:**  **Esperti esterni:** |

**Beni e servizi**

|  |
| --- |
| Indicare le risorse e i materiali previsti.  **Materiali** (descrizione)**:**  **Costo totale materiali €**  **Costo per Esperto :**  **Totale costo esperti € 0**  (capitolo di spesa specifico dei progetti)  **Contributo individuale per sostenere l’attività da chiedere ai genitori:**  **€0/alunno**  **Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |

**Nominativi docenti (vedi coordinatori e commissioni)e ATA da incentivare con FIS:**

1. …..
2. …..
3. …..

**FIS totale di ore previste per lo svolgimento del progetto:………….**

Dichiaro di essere a conoscenza che il progetto potrà essere avviato solamente dopo averlo concordato con l’ufficio del DSGA.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL REFERENTE/I REFERENTI del PROGETTO