**SCHEDA DI PROGETTO – A.S.2023/24 – P.A.2024- SENZA SPESE**

|  |
| --- |
| 1. **DENOMINAZIONE PROGETTO**

Indicare esclusivamente la denominazione del progetto. |
| **N° Prog:** |  | **Denominazione:** |  |
| * 1. **MACRO - PROGETTO di riferimento**

Indicare la denominazione del MACRO-PROGETTO ***se già esistente e conosciuto***. |
| **N° M-P:** |  | **Denominazione:** |  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏 | Sport, salute e promozione dello star bene a scuola | 🞏 | Continuità e orientamento | 🞏 | Recupero e potenziamento linguistico (lingue straniere) |
| 🞏 | Educazione civica, educazione alla cittadinanza attiva e alla legalità | 🞏 | Sviluppo delle competenze digitali | 🞏 | Progetti artistico-espressivi e musico-teatrali |
| 🞏 | Promozione della lettura, recupero e potenziamento linguistico (lingua madre) | 🞏 | Inclusione | 🞏 | STEM |
| 🞏 | Sostenibilità, tutela dell’ambiente e del territorio | 🞏 | Recupero e potenziamento delle competenze logico-matematiche | 🞏 | Altro |

 |
| 1. **SCUOLA/plesso di servizio:**
 |  |
| * 1. **Responsabile**

 Indicare il responsabile UNICO del progetto |  |
| * 1. **Referente/Referente di plesso**

 Indicare il docente referente se unico e/o referente del plesso che partecipa al progetto, sempre che sia presente |  |
| 1. **INFORMAZIONI GENERALI sul PROGETTO**
 |
| * 1. **Nuovo Progetto** (indicare SI/NO)
 |  |
| * 1. **Progetto già esistente** (indicare SI/NO)

Se si propone un progetto già realizzato nell’a.s. precedente che si vuol realizzare nuovamente nel corrente anno scolastico. |  |
| * 1. **Prosecuzione di un progetto** (indicare SI/NO)

Se si ha la necessità di continuare un progetto già iniziato nel precedente a.s. per il quale non sono state concluse le varie fasi e/o attività. |  |
| * 1. **Effettuazione in orario scolastico** (indicare SI/NO/MISTO)
 |  |
| * 1. **Partecipazione di esterni** (indicare SI/NO)

Per esterni si intendono scuole, associazioni, enti locali, etc… indipendentemente dalla previsione di una spesa per la partecipazione. |  |
| **Se SI specificare nel dettaglio i soggetti esterni partecipanti:** |  |
|  |
|  |
|  |
| **Eventuali costi esperti** | 1. Ev. quota chiesta da esperti:
 |
| **2.** Ev. iscrizione ad enti/associazioni:  |
| * 1. **Destinatari**
 | Classe-i/Sezione-i:  |
| Gruppo scuole/classi/alunni:  |
| Tutto il plesso:  |
| Tutto l’Istituto:  |
| Per un totale di alunni n.  |
| * 1. **Breve descrizione per il PTOF**
 |  |
| * 1. **Finalità:**
 |  |
| * 1. **Obiettivi:**
 |  |
| * 1. **Metodologia:**
 |  |
| * 1. **Azioni:**
 |  |
| * 1. **Scansione dell’attività – Tempi e fasi di realizzazione, utilizzando i campi sotto riportati** (indicare con la X nella casella vuota sottostante il mese e inserire nuove righe per riportate le attività nel dettaglio sintetico o più analitico se necessario)
 |
| dati | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno |
| mese |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. **FASE VALUTATIVA PREVISTA**
 |
| * 1. **Risultati attesi:**
 |  |
| * 1. **Modalità di verifica:**
 |  |
| * 1. **Prodotti e modalità di accesso a tali produzioni:**
 |  |
| 1. **SICUREZZA** Indicare brevemente l’attività, quali possono essere i pericoli presenti, la valutazione del rischio e le eventuali misure di sicurezza da mettere in atto.
 |
| * 1. **Attività:**
 |  |
| * 1. **Pericolo:**
 |  |
| * 1. **Rischio:**
 |  |
| * 1. **Misure di sicurezza:**
 |  |

Data presentazione del progetto:

Data di completamento dell’iter di valutazione del progetto:

Firma del responsabile del progetto Firma DSGA

 

Approvato/Ratificato dal Collegio dei docenti in data:

 Firma del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PS: **Sono da compilare solo gli spazi bianchi**, si raccomanda di indicare tutte le informazioni necessarie;