**SCHEDA DI PROGETTO – A.S.2024/25 – P.A.2025- SENZA SPESE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DENOMINAZIONE PROGETTO:**   Indicare esclusivamente la denominazione del progetto | | | |
| **Denominazione:** |
| * 1. **MACRO-PROGETTO di riferimento:** | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 🞏 | Attività di orientamento (continuità e orientamento) | | 🞏 | Progetti in ambito scientifico, tecnico e professionale (sostenibilità, tutela dell’ambiente e del territorio; STEM; sviluppo delle competenze digitali; recupero e potenziamento di matematica) | | 🞏 | Progetto di ambito umanistico e sociale (educazione civica, educazione alla cittadinanza attiva e alla legalità; promozione della lettura, recupero e potenziamento linguistico; inclusione; progetti artistico-espressivi e musico-teatrali; sport, salute e promozione dello star bene a scuola) | | 🞏 | Progetti per certificazioni (certificazioni linguistiche) | | 🞏 | Progetti per gare e concorsi (concorsi letterari, musicali; Giochi matematici; ecc.) | | | | |
| 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.