

|  |  |
| --- | --- |
| ../../../img/logo_repubblica.png | **ISTIIIS ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “G. SEGANTINI" ASSO** |
| Viale Rimembranze 17 - 22033 ASSO (CO) |
| Tel. 031 672089 – coic803003@istruzione.it – coic803003@pec.istruzione.it |
| C.F : 82002020137– Cod. Mecc. COIC803003 - indirizzo Internet: [www.scuoleasso.edu.it](http://www.scuoleasso.edu.it) |

**AMPLIAMENTO OFFERTA FORMATIVA - A. S. 2022-23**

**Dopo la compilazione cancellare le scritte in rosso**

**NOME DELL’ATTIVITA’:**

**SCUOLA INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA :**

**Plesso**:

**Responsabile del progetto: (***un solo nome, tra parentesi eventuali referenti di plesso per progetti che riguardano più plessi )*

# Destinatari *(alunni o classe/i, non mettere nomi*)

|  |
| --- |
|  |

# Descrizione sintetica dell’attività (cfr indicazioni della circolare)

|  |
| --- |
|  |

# Risorse umane coinvolte

**Risorse umane interne** *(indicare il nome dei docenti e il ruolo svolto nell’attività)*

|  |
| --- |
|  |

**Risorse umane esterne e collaborazioni con enti, agenzie ecc..***(indicare se l’attività si avvarrà di una collaborazione esterna e per quale ruolo, altrimenti scrivere “Nessuna”*

*-Se si tratta di persona fisica,*

*indicare il nome dell’esperto solo se svolgerà l’attività a titolo gratuito; se invece l’attività è retribuita, allora si dovrà fare una procedura selettiva per individuare l’esperto.*

*-Se si tratta di persona giuridica che fornisce gli operatori, indicare il nome dell’ente, l’agenzia, la cooperativa ecc.. sia che l’attività sia a pagamento , sia che sia a titolo volontario. In caso la segreteria contatterà in responsabile del progetto in tempi brevi*

|  |
| --- |
|  |

# Valutazione del progetto

Indicare i risultati attesi *in termini possibilmente di competenze di cittadinanza* e modalità di verifica

|  |
| --- |
|  |

**Tempi di attuazione** *Indicare i mesi o i giorni, se già definiti, in cui si svolgerà l’attività; indicare il numero esatto delle ore per classe e complessivo. Indicare se le ore saranno curricolari o extracurricolari*

|  |
| --- |
|  |

**Beni e servizi Indicare** *le risorse logistiche (spazi), strumentali che si prevede di utilizzare per la realizzazione.*

|  |
| --- |
|  |

**Costi previsti**

|  |
| --- |
| **esperti esterni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare il costo)***  **materiali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(indicare il costo)***  **altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare e indicare il costo)*** |

**Fonti di finanziamento**

|  |
| --- |
| **Indicare se il Progetto è a carico di:**   * **FIS ( n° …….. docenti da retribuire e n° ………. Ore progetto per ciascun docente )** * **Comune** * **Famiglie** * **Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare)** |