



Liceo Scientifico Statale " A. Pacinotti "

Via Liguria 9 - 09127 - CAGLIARI- tel. 070-490337 / fax 070-480970

Via Brianza: tel. 070-290697 / fax 070-252317

Sito Web <<http://pacinotti.edu.it>>

e-mail: caps050007@istruzione.it pec caps050007@pec.istruzione.it

SCHEMA PROGETTO ATTIVITÀ 2022/23

1.TITOLO DEL PROGETTO:

2.CODICE E DENOMINAZIONE DEL PROGETTO:

(compilato a cura della Segreteria)

3.RESPONSABILE DEL PROGETTO:

4.DESTINATARI: (

numero ipotizzato di studenti: _____

Modalità reclutamento destinatari

Libera iscrizione degli studenti

Studenti delle classi PRIME SECONDE TERZE QUARTE QUINTE (cancellare le voci che non interessano)

5.DURATA: (individuare l'arco temporale nel quale il progetto si attua)

Il progetto può essere attivato anche in momenti successivi a quelli sotto riportati

Dal _____ al _____

n. incontri _____ Durata di ogni incontro (in ore) _____

6.POSSIBILE MODALITÀ ATTUATIVA ONLINE

SI

NO

7.OBIETTIVI: (descrivere gli obiettivi misurabili che s'intendono perseguire, le finalità e le metodologie utilizzate; illustrare eventuali rapporti con altre Istituzioni).

8.DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO: (fasi operative, contenuti, argomenti).

9.EVENTUALI VERIFICHE E VALUTAZIONE: (tipi di prove e certificazione degli esiti).

- Test finale
- Produzione report finali, elaborati o prodotti
- Attestato partecipazione
- Altro _____

10.RISORSE UMANE: (indicare i profili di riferimento dei docenti, dei non docenti e dei collaboratori esterni che si intendono utilizzare; indicare i nominativi delle persone che ricopriranno ruoli rilevanti)

SOGGETTI COINVOLTI	NOMINATIVO/I	ENTE DI PROVENIENZA
Referente/responsabile del progetto		
Docenti interni coinvolti		
Docenti da altre scuole		
Esperti esterni*		
Personale ATA a supporto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Tipologia: <input type="checkbox"/> Coll. Scolastici n. ore _____ <input type="checkbox"/> Pers. Tecnico n. ore _____		

* Indicare estremi identificativi: persone fisiche, Enti/Associazioni, Ditte

11.BUDGET DI SPESA proposto:

01	Trattamento fondamentale e accessorio	<u>Ore di docenza frontale</u> n.	<u>Ore non frontali</u> n.	<u>Ore autorizzate dal D.S.</u> Frontali n. _____ Non frontali n. _____
02	Beni d'investimento (dettagliare tipologia e quantità)	(indicare la tipologia, le caratteristiche specifiche ed il valore approssimativo delle attrezzature e degli strumenti il cui acquisto è necessario per la realizzazione del progetto)		
03	Beni di consumo (indicare tipologia, quantità e costo orientativo)	(indicare la tipologia, le caratteristiche specifiche ed il valore approssimativo dei beni di consumo il cui acquisto è necessario per la realizzazione del progetto)		
04	Prestazioni di servizi da terzi	(indicare le ore e le prestazioni di consulenza, assistenza, promozione, formazione, manutenzioni, locazioni, leasing, utenze e canoni)		

Cagliari, ___ / ___ / 20___

Il/La Responsabile del progetto
