



ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 - ORISTANO



c.a.p. 09170 Viale Diaz, n° 83 Oristano (OR)

0783/70357

0783/776317

Codice Fiscale: 80004750958

CodiceMeccanografico: ORIC82700L

Codice Univoco: UFEFNS

e-mail

sito internet

e-mail certificata

oric82700l@istruzione.it

istitutocomprendivo4oristano.gov.it

oric82700l@pec.istruzione.it

SCHEDA DI PROGETTO A.S. 2022-2023

SEZIONE IDENTIFICATIVA DEL PROGETTO

PROGETTO: (barrare) <input type="radio"/> IN ORARIO AGGIUNTIVO <input type="radio"/> IN FLESSIBILITA'
TITOLO DEL PROGETTO:
RESPONSABILE: (un solo docente)
DOCENTI PARTECIPANTI:
DESTINATARI:
RILEVAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI:
FINALITA':
OBIETTIVI: (risultati attesi)
DISCIPLINE COINVOLTE:
DESCRIZIONE ATTIVITA': (organizzazione, strategie operative)
PROGRAMMAZIONE E SVILUPPO DEL PROGETTO: (monte ore totale, articolazione e fasi operative – periodo)
VERIFICA: (modalità, tempi)

RISORSE PROFESSIONALI

INTERNE ALL'ISTITUTO

DOCENTE

NOME E COGNOME

ORE DOCENZA

ORE ATT. FUNZIONALI

DOCENTE

NOME E COGNOME

ORE DOCENZA

ORE ATT. FUNZIONALI

DOCENTE

NOME E COGNOME

ORE DOCENZA

ORE ATT. FUNZIONALI

ESTERNE ALL'ISTITUTO

ESPERTO (specificare se persona o in collaborazione con Enti/Società)

NOME E COGNOME

ORE DOCENZA

ORE ATT. FUNZIONALI

A PAGAMENTO (barrare) SI NO

A TITOLO GRATUITO (barrare) SI NO

EVENTUALE UTILIZZO DI AULE ATTREZZATE O MATERIALI (specificare)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data

Firma del docente

CALENDARIO DELLE ATTIVITA'

(DA CONSEGNARE IN SEGRETERIA PRIMA DELL'INIZIO DEL PROGETTO)

A fini organizzativi si ricorda che tutte le date e le ore programmate devono essere comunicate in segreteria almeno 5 giorni Prima dell'inizio dell'attività per essere pubblicate all'interno dell'Istituto.

E' necessario completare puntualmente e in ogni sua arte il registro presenze e attività svolte e consegnare tutto il materiale in segreteria una volta terminato il progetto.

PROGETTO: (titolo) _____

SEDE: _____

DOCENTE REFERENTE : _____

DATA INIZIALE PRESUNTA _____

DATA FINALE PRESUNTA _____

CLASSE/I - STUDENTI COINVOLTI (elenco nominativo) _____

1)	16)
2)	17)
3)	18)
4)	19)
5)	20)
6)	21)
7)	22)
8)	23)
9)	24)
10)	25)
11)	26)
12)	27)
13)	28)
14)	29)
15)	30)

SEZIONE FINANZIARIA
(compilazione a cura della segreteria)

PERSONALE INTERNO				
DOCENTE	ATTIVITA'	EURO/ORA	N° ORE	TOTALE
	DOCENZA	35,00€		
	ATT. FUNZIONALI INS.TO	17,50 €		
TOTALE DA LIQUIDARE				

IL DIRETTORE DEI SGA
Sig. Sabrina A. Simonini

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Giuseppina Loi