|  |  |
| --- | --- |
|  | Descrizione: logoprovvedit2  **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  SCUOLA DELL’INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA DI PRIMO GRADO  *“F. Michelini Tocci”* Piazza San Francesco, 5 Tel.: 0721787337-701315 FAX: 0721-787045  Cod.Fisc. 82005710411 Cod.Min: PSIC83500A e-mail: [psic83500a@istruzione.it](mailto:psic83500a@istruzione.it)  61043 **C A G L I** (PESARO e URBINO) |

**SCHEDA DI PROGETTO**

**Anno scolastico 2023-2024**

**SCUOLE COINVOLTE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Tutto Istituto** |
|  | **Infanzia: ……………………………..** |
|  | **Primaria: …………………………….** |
|  | **Sec. I Grado: ………………………….** |

|  |
| --- |
| **SEZIONE 1 - PROGETTAZIONE DIDATTICA** |
| **1.1 Denominazione progetto** |
|  |
| **1.2 Referente progetto** |
|  |
| **1.3 Docenti coinvolti** |
|  |
| **1.4 Destinatari:** |
| classi interessate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  totale studenti coinvolti: n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **1.5 Enti esterni/Istituzioni coinvolti** |
|  |
| **1.6 Durata del progetto** *(inserire eventuale cronoprogramma)* |
| da **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **1.6 Finalità del progetto** |
|  |
| **1.7 Obiettivi formativi** |
| 1.  2.  3.  4.  5. |
| **1.8 Situazioni su cui si interviene** *(a chi è destinato e motivazioni delle attività)* |
|  |
| **1.9 Attività previste** |
|  |
| **1.10 Metodologia e Organizzazione didattica** |
|  |
| **1.11 Prodotti che si prevede di realizzare** |
| Manufatti  Eventi  Materiale informatico  Altro ……………………………………. |
| **1.12 Modalità di verifica** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEZIONE 2 - GESTIONE & CONTABILITÀ** | |
| **2.1 - Risorse umane** | |
| **Referente** del progetto calendarizzazione  programmazione attività/ predisposizione materiale occorrente  contatto con enti esterni  coordinazione con docenti interni  coordinazione con esperti esterni  *nel caso di più responsabili specificare il n° totale di ore a persona* | totale ore stimato n.  ……... |
| **Operatore** del progetto  docente interno1 …………………………………………………  esperto esterno2 …………………………………………………  *1 nel caso di più responsabili specificare il n° totale di ore a persona*  *2 in caso di esperto esterno verrà successivamente allegata la documentazione del progetto* | totale ore n. ……  totale ore n. …… |
| **2.2 – Materiali/strumentazioni/spazi necessari** | |
|  | |
| **2.3 - Spese da effettuare** *(indicare eventuali importi previsti)* | |
| Attrezzatura:………………………………  Materiale di facile consumo:………………………………  Affitto teatro/locali:………………………………  Altro…………………………………………………… | |

DATA ……………………………….. Firma del Referente