|  | **Istituto Comprensivo di Luzzara**  Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo grado  Viale Filippini, 42 – 42045 Luzzara (RE) – tel. 0522 22 31 37  [**www.icluzzara.edu.it**](http://www.icluzzara.gov.it/) – Email: [reic83200d@istruzione.it](mailto:reic83200d@istruzione.it)  pec: [reic83200d@pec.istruzione.it](mailto:reic83200d@pec.istruzione.it) – CF 81002390359 |
| --- | --- |

**PROGETTAZIONE D’ISTITUTO a.s. 20…/20…**

**PROPOSTA PROGETTUALE**

**di arricchimento del Piano Triennale dell’Offerta Formativa**

DENOMINAZIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DESCRIZIONE**

*(Descrizione sintetica e completa dell’idea progettuale)*

|  |
| --- |

|  | NOME E COGNOME | RUOLO/QUALIFICA  *(docente di.../collaboratore scolastico/esperto di…)* |
| --- | --- | --- |
| DOCENTE RESPONSABILE/ PROGETTISTA |  |  |
| Altri docenti coinvolti  *(da documentare con registro presenze)* |  |  |
| Personale ATA coinvolto  *(da documentare con registro presenze)* |  |  |
| SOGGETTI PARTNER (Enti esterni; esperti) *(da documentare con registro presenze)* |  |  |

**Durata dell’azione progettuale:**

DATA INIZIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA TERMINE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Collocazione oraria:**

* orario curricolare
* orario extracurricolare

**2. DESTINATARI**

| **BENEFICIARI DIRETTI** |  |
| --- | --- |
| **BENEFICIARI INDIRETTI** |  |

|  | **INFANZIA** | **PRIMARIA** | **SECONDARIA  DI I GRADO** | **TOTALE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° alunni coinvolti** |  |  |  |  |
| **Classi/Sezioni** |  |  |  |  |

1. **3. OBIETTIVI FORMATIVI E STRATEGICI**

*(Descrizione sintetica degli obiettivi che si intendono perseguire con il progetto).*

| **OBIETTIVO** | **CONNESSIONE AL P.d.M.** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ... |  |

**Calendarizzazione**

*(indicare periodi e fasi delle azioni progettuali)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Metodologie**

|  |
| --- |
|  |
|  |
| ... |

| **STRUMENTI NECESSARI** |  |
| --- | --- |
|  |
|  |
| **SPAZI DI SVOLGIMENTO** |  |
|  |
|  |

1. **4. VALUTAZIONE**

**Strumenti e metodi:**

* osservazione diretta e feedback da parte del target coinvolto.
* feedback diretto e indiretto del personale coinvolto nelle varie fasi del progetto
* focus group del team docente coinvolto nell’attività
* osservazione della partecipazione attiva degli alunni coinvolti da parte dell’esperto
* questionario di gradimento agli alunni/docenti/famiglie
* assemblea con le famiglie degli alunni coinvolti
* test conclusivo dell’attività rivolto agli alunni
* osservazione insegnante/esperto esterno
* altro (*specificare*) …………………………………….

**5. RENDICONTAZIONE SOCIALE**

| **PRODOTTI ATTESI** |  |
| --- | --- |
|  |
|  |
| **AZIONI DI DOCUMENTAZIONE E DISSEMINAZIONE PREVISTE** *(pubblicazione sul sito web/canali social istituzionali; assemblee pubbliche; stampa locale…)* |  |
|  |
|  |

**ALLEGATI:**

* Scheda finanziaria con conteggio ore (anche se gratuite)
* Richiesta di acquisto materiali
* Calendario degli interventi
* Documentazione di adesione a proposta progettuale di enti esterni *(MIUR, USR e USP, Enti locali, Associazioni del territorio ecc…)*
* Altro: ………………………...

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Responsabile del progetto

*(firma)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Delibera del Collegio Docenti n° …. del ……  Delibera del Consiglio di Istituto n° … del ……  La Dirigente Scolastica  Dott.ssa Anita Monti  *(firma)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |