|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SAVIGNANO SUL RUBICONE (FC)** | **PRESENTAZIONE PROGETTO** **AMBITO PTOF**  | **ALLEGATO 1**Rev. 01del 01/09/2022 | **N. \_\_\_\_\_\_** |
| **Aggr. Spesa** **\_\_\_\_** |

**PROGRAMMA anno scolastico \_\_\_\_\_\_/\_\_\_**

 **PROGETTO / ATTIVITA’ (Ambito PTOF)**

**ANAGRAFICA DEL PROGETTO**

**1.TITOLO DEL PROGETTO:**

totale delle ore di docenza previste \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.RESPONSABILE DEL PROGETTO** (un solo nominativo)**:**

**3.DESCRIZIONE DEL PROGETTO:** (contenuti e finalità)

**4.DURATA:** (descrivere l’arco temporale nel quale il progetto si attua)

**Data inizio**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Data fine**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

totale delle ore di docenza previste durante l’ orario curriculare (se previste) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

totale delle ore di docenza previste durante l’ orario extra - curriculare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.DESTINATARI:** (indicare le classi o parti di esse interessate all’attività)

**Numero alunni previsto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RISORSE**

|  |
| --- |
| **8.RISORSE UMANE E BUDGET DI SPESA:** (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) + (indicare le ore che si intendono assegnare ai docenti collaboratori ed esperti esterni)N.B. con l’espressione “*a costo zero*” si intende un progetto per il quale non sono previste spese di alcun genere; in questo caso si prega di indicare chiaramente € 0,00 nel totale delle spese. Nel caso, invece, in cui le spese siano coperte in tutto o in parte da finanziamenti, occorre indicare analiticamente tutte le spese previste e, nel rigo ***“Totale spese***”, precisare l’importo complessivo. E’ poi necessario indicare nel rigo ***“Finanziamenti***”, importi, tipologia e provenienza delle entrate previste per far fronte ai costi.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Non sono ammessi compensi forfettari** |  |
| **Si ricorda che il n° complessivo delle ore non frontali non può essere superiore al 30% del totale delle ore frontali di lezione previste dal progetto;** |
| **TIPOLOGIA DI PERSONALE** | **Ore complessive di docenza frontale**  | * + 1. **Ore complessive non frontali**
 | **Ore autorizzate dal D.S.** | Importo Spese**Lordo scuola** |
| **01** | **Docenti interni****n. \_\_\_\_**  | n. \_\_\_\_\_\_indicare la ripartizione procapite\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | n.\_\_\_\_\_\_\_indicare la ripartizione procapite\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Frontali n. \_\_\_\_\_\_\_Non frontali n. \_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **02** | **Docenti di altre scuole****n.** | n. \_\_\_\_\_\_indicare la ripartizione procapite\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | n.\_\_\_\_\_\_\_indicare la ripartizione procapite\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Frontali n. \_\_\_\_\_\_\_Non frontali n. \_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **03** | **Personale ATA a supporto** |  Ore previste: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ass.Amm.vi … n. \_\_\_\_\_\_\_\_Ass.Tecnici .… n. \_\_\_\_\_\_\_\_Collab.Scol. … n. \_\_\_\_\_\_\_\_  |  Ore autorizzate dal D.S.Ass.Amm.vi … n. \_\_\_\_\_\_\_\_Ass.Tecnici .… n. \_\_\_\_\_\_\_\_Collab.Scol. … n. \_\_\_\_\_\_\_\_  | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **04** | **ESPERTI ESTERNI** | Nome o Ragione Sociale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tipo di prestazione:* Occasionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Professionista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | Ore autorizzate dal D.S.Ore n. \_\_\_\_\_\_\_Interventi n. \_\_\_\_ | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ore di interventin. \_\_\_\_\_\_\_ | Compenso orario€\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **05** | **Beni di investimento** | (indicare la tipologia, le caratteristiche specifiche delle attrezzature e degli strumenti il cui acquisto è necessario per la realizzazione del progetto)  SPESA PREVISTA | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **06** | **Beni di consumo** | (indicare la tipologia e le caratteristiche specifiche dei beni di consumo il cui acquisto è necessario per la realizzazione del progetto) SPESA PREVISTA | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **07** | **Servizi Strumentali** | (Trasporti, agenzie, ingressi ai musei…..) SPESA PREVISTA | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **08** | **Prestazioni di servizi da terzi** | (indicare le ore e le prestazioni di consulenza, assistenza, promozione, formazione, manutenzioni, locazioni, leasing, utenze e canoni) SPESA PREVISTA | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | **TOTALE SPESE PREVISTE** | **€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Finanziamenti**  | DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE PER I PROGETTI CON FORME DI FINANZIAMENTO AUTONOME (indicare importi, tipologia e fonti di finanziamento a cui fare riferimento; eventuali sponsor o finanziatori esterni, ecc.) | **€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Savignano sul Rubicone, …………………… Il/La Responsabile del progetto

 (………………………………)

Spazio riservato al Dirigente Scolastico:

* AUTORIZZATO (eventuali successive variazioni dovranno essere preventivamente autorizzate)
* **NON** AUTORIZZATO con la seguente motivazione:

 Il Dirigente Scolastico

 *Ing. Mauro Tosi*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_