|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SAVIGNANO SUL RUBICONE (FC)** | **PRESENTAZIONE PROGETTO**  **AMBITO PTOF** | **ALLEGATO 1**  Rev. 01  del 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 interventi  n. \_\_\_\_\_\_\_ | 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*

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