

Titolo: _____

Responsabile di progetto: _____

Gruppo di progetto:

Anno scolastico: _____

OBIETTIVI:.....
.....
.....
.....
.....

SOGGETTI COINVOLTI:.....
.....
.....
.....

ORGANIZZAZIONE:

- DESTINATARI.....
.....
.....

- RISORSE UMANE (relatori, esperti, personale scuola,).....
.....
.....

- CONTENUTI E AZIONI.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DURATA E TEMPI:

.....

STRUMENTI DI VALUTAZIONE (verifiche scritte o orali, test, questionari di soddisfazione, interviste, ecc.)

COSTI(*):

Personale docente coinvolto	Ruolo: Coordinamento Progettazione Attività di insegnamento Attività aggiuntiva	Costo orario:	Ore	Totale spesa

Personale ATA coinvolto	Ruolo: Attività aggiuntiva	Costo orario	Ore	Totale spesa

Personale estraneo P.A. coinvolto	Ruolo	Costo orario/forfettario (Indicare se soggetto a Iva)	Totale spesa
Materiale richiesto	Quantità	Costo unitario	Totale spesa

* Per la parte relativa ai costi contattare il DSGA per la compilazione

Firma del responsabile del progetto _____

Pavia, _____

RIESAME

Visto da DSGA e dal DS per la parte finanziaria con esito

- POSITIVO
- NEGATIVO

DSGA _____ DS _____

Visto dal responsabile per la parte didattica con esito

- POSITIVO
- NEGATIVO

Docente responsabile _____

Pavia, _____

APPROVAZIONE C.D.

Approvato dal Collegio Docenti del _____ verbale numero _____

- SI
- NO

VERIFICA DOPO APPROVAZIONE DEL C.D.

Eventuali modifiche dopo approvazione del Collegio

Segue riedizione del progetto (SI) (NO)

Docente responsabile _____

Pavia, _____