

# Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**

**Istituto Statale d’Istruzione Superiore “VIA DELL’IMMACOLATA 47”**

## Via dell’ Immacolata, 47 - 00053 Civitavecchia (RM) Dis. 29 Tel. 06121124295 - Fax 0766500028

email: rmis10100r@istruzione.it**pec:****rmis10100r@pec.istruzione.it**

SINTESI PIANO OFFERTA FORMATIVA A.S. …..…../……….

*SINTESI PROGETTO/ATTIVITA' – Sezione 1 – Descrittiva*

# Denominazione progetto:

* 1. **Responsabile progetto** *(massimo un nominativo)*
	2. **Obiettivi** *(Descrivere gli obiettivi misurabili che si intendono perseguire, i destinatari a cui si rivolge, le finalità e le metodologie utilizzate).*
	3. **Descrizione e Durata** *(Descrivere l’arco temporale nel quale il progetto si attua, illustrare le fasi operative individuando, in via presuntiva, le attività da svolgere in un anno finanziario (solare)* ***separatamente*** *da quelle da svolgere in un altro).*
* ATTIVITÀ previste nel periodo **settembre - dicembre**
* ATTIVITÀ previste nel periodo **gennaio - agosto**

Allegare ev. calendario dettagliato:

* 1. **Risorse umane** *(Indicare i profili di riferimento dei docenti, dei non docenti e dei collaboratori esterni1 che si prevede di utilizzare. Indicare i nominativi delle persone che ricopriranno ruoli rilevanti.* ***Separare*** *le utilizzazioni per anno finanziario (solare)).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome docenti interni e/o personale A.T.A.****coinvolti nel****progetto** | Anno solare | **Qualifica (\*)** | **Natura incarico (\*\*)** | **Stima in ore** |  |
|  |  |  |  | **ORE****personale ATA** | **n° Ore Non Frontali****€ 17,50** | **n° Ore Frontali****€ 35,00** | **COSTO****totale** |
|  |  |  |  |  |  |  | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ris. segre. | Oneri scuola 24% |  |  |  |  |
|  |  | Ris. segre. | IRAP 8,50% |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTALE COSTO** |  |  |  |  |

**(\*) Docente, Ass.te amm.vo, Coll.re Scol.co, ecc. (\*\*) relatore, coordinatore, ecc.**

## 1 Nel caso il progetto preveda prestazioni di esperti esterni, agli stessi va fatta compilare la scheda allegata.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome consulenti e/o esperti esterni, e/o Ente** | ore previste | **Costo orario\* (Fare riferimento al****regolamento deliberato dal Consiglio Istituto)** | **Recapito telefonico** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |