

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI VIALE LIBERTA’**  Scuole dell’ Infanzia “S. Maria delle Vigne” - “C. Corsico”  Scuole Primarie “E. De Amicis” - “ A. Botto”  Scuola Secondaria di Primo Grado “G. Robecchi”  Viale Libertà, 32 – 27029 Vigevano (PV) Tel. 0381/42464 - Fax 0381/42474  e-mail [pvic83100r@Istruzione.It](mailto:pvic83100r@Istruzione.It) - Pec: [pvic83100r@pec.istruzione.It](mailto:pvic83100r@pec.istruzione.It)  Sito internet: [www.icvialelibertavigevano.gov.it](http://www.icvialelibertavigevano.gov.it)  Codice Fiscale 94034000185 –  Codice Meccanografico: PVIC83100R |  |

**PIANO TRIENNALE OFFERTA FORMATIVA A.S. 2018-2019**

**ABSTRACT DEL PROGETTO**

**Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Competenza europea di riferimento :**
* **Denominazione progetto**

|  |
| --- |
|  |

* **Referente responsabile progetto**

|  |
| --- |
|  |

* **Breve descrizione del progetto e dei suoi obiettivi**

|  |
| --- |
| Descrizione: |
| Obiettivi generali: |
| Obiettivi particolari: |
| Metodologia: |
| In collaborazione con: |

* **Destinatari e bisogni rilevati**

|  |
| --- |
|  |

* **Risorse umane**

|  |
| --- |
| **DOCENTI INTERNI DELL’IC**  **Responsabile del Progetto**   * Cognome e nome**:** * **N. Ore funzionali:……….. di cui** * Progettazione: * Realizzazione del progetto: * Monitoraggio**:** * Verifica: * Produzione materiali e documentazione: * Altro: * **N. ore di insegnamento per docente programmate: ………..**   **Docenti che implementano il progetto**  **Cognome e nome:**  **N. Ore di docenza**  **N. Ore funzionali**  **Cognome e nome:**  **N. Ore di docenza**  **N. Ore funzionali**  **COLLABORATORI ESTERNI** – interventi di esperti....................................................................  Tipologia:   * Docente universitario; * Docente di altre scuole; * Libero professionista; * Dipendente azienda; * Altro. * N. ore da svolgere all’interno del progetto:   **Personale ATA**  Tipologia:   * Assistente Amministrativo: ore ……… * Collaboratore scolastico: ore ………. |

* **Durata**

|  |
| --- |
| **Anno Scolastico 2018-2019:** da ottobre a maggio per un totale stimato di **………… ore** delle quali:  **ore funzionali Referente di Progetto:**  **ore di docenza Referente di Progetto:**  **ore funzionali altri docenti interni:**  **ore di docenza altri docenti interni:**  **ore di docenza *esperti* *esterni*:**  **ore ATA:**  Anno finanziario: 2018  Attività previste:  **ore funzionali Referente di Progetto:**  **ore di docenza Referente di Progetto:**  **ore funzionali altri docenti interni:**  **ore di docenza altri docenti interni:**  **ore di docenza *esperti* *esterni*:**  **ore ATA:**  Anno finanziario: 2019  Attività previste:  **ore funzionali Referente di Progetto:**  **ore di docenza Referente di Progetto:**  **ore funzionali altri docenti interni:**  **ore di docenza altri docenti interni:**  **ore di docenza *esperti* *esterni*:**  **ore ATA:** |

* **Beni e servizi**

|  |
| --- |
| * Beni di consumo per il progetto: * Cancelleria: * Fotocopie (carta e toner): * CD: ……………………………………………….…………………………………………………… * Riviste e libri: ……………………………...……………………………………………….……………. * Software: ……………………….…..………………………………………………….…………………. * Materiale tecnico specialistico per laboratori, attività sportive, etc.:…………………. * Altro: ……………………………..………………………………………………….…………………….…. * Beni d'investimento per il progetto (proposta per nuovi acquisti): * Hardware: ………………………………..………………………………………………….……………. * Sussidi audiovisivi: ………………………………………………………………………………………… * Strumentazione di laboratorio: ……………………………………………………………………….. * Altro…………………………………………………………………………………………………………….. * Utilizzo dei laboratori o delle attrezzature in dotazione dell’Istituto indicando il programma del loro utilizzo: * Laboratorio utilizzato: ……………………………………………………………………………………. * Uso di internet: ………………………………………………………………………………………………. |