

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 0381/42474e-mail pvic83100r@Istruzione.It - Pec: pvic83100r@pec.istruzione.ItSito 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: 2018Attività 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: 2019Attività 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: ……………………………………………………………………………………………….
 |