**



LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO STATALE

“GUGLIELMO MARCONI”

SEDE CENTRALE: Via Donizetti, 1 - 07100 Sassari - Tel. 079/244305 - 079/259216

SUCCURSALE: Via Solari,4 - 07100 Sassari - Tel. 079/259825

C.F. 80004480903 - C.M. SSPS060006

ssps060006@istruzione.it - ssps060006@pec.istruzione.it

Sito web: www.liceomarconisassari.edu.it

**Al Dirigente Scolastico**

**Al DSGA**

**Progetto P.T.O.F. a.s.2025-26**

**Titolo del Progetto:**

|  |
| --- |
|  **Tipologia:*** Attività educative
* Attività sportiva
* Orientamento e /o Accoglienza
* Progetto Offerta Formativa Extracurriculare
* Percorsi di approfondimento
* Progetto Integrazione con il Territorio
* Integrazione Scolastica
* Formazione Docenti
* Altro ……………………………………
 |

**Responsabile del progetto**: Prof. ………………………………………………………………………………

**Gruppo di progetto**: ………………………………………………………………………………………….……...

**Destinatari**: classe/i coinvolte/gruppi di studenti (specificare il numero degli alunni coinvolti- Min 12) ……………………………………………………………………………………………………………….

**Obiettivi** (risultati attesi misurabili e/o le competenze da acquisire monitorabili):

1) ……………………………………………….………………………………………………………………..

2) ………………………………………….…………………………………………………………………..

3) ……………………………………………….………………………………………………………………..

**Discipline coinvolte** (ove previste):

…….……………………………………….…….……………………………………………………………….

**CARATTERISTICHE DEL PROGETTO**:

Descrizione sintetica del progetto: ………………………………………….……………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………….………………………………………………………………………..

Un progetto analogo è stato proposto lo scorso a.s.? SI NO

Il progetto prevede:

* Attività svolte sul potenziamento;
* esperto esterno **(N.B.: è necessaria la sottoscrizione del contratto prima dell’attività)**;
* finanziamento interno, con dichiarazione scritta di impegno da allegare alla scheda;
* finanziamento esterno (contributi, sponsorizzazioni, ecc..), con dichiarazione scritta di impegno da allegare alla scheda

**Risorse professionali**:

docenti/ collaboratori interni (specificare): …………………………………………………………………….

docenti/collaboratori esterni (specificare): …………………………………………………………………….

***(N.B.: è necessario presentare la proposta di progetto entro il 20 settembre 2023, il mancato rispetto di tali condizioni può pregiudicare la realizzazione del progetto.)***

**Spazi (**interni/esterni alla scuola specificare):…………………………………………………………………

esterni alla scuola (specificare): …..………………………………………………………………………………..

**Strumenti (**materiali necessari): ….………………………………………………………………………………...

**Metodologia** (lezioni frontali, conferenza):……………………………………………………………………..

**Tempi:** n. ore/fasi…………………………..……………data / mese iniziale ………… data / mese finale…………**giorno/i della settimana (martedì e/o venerdì) ………………………………………..**

\****NOTA: si ricorda che tutte le date e le ore programmate devono essere comunicate per iscritto al referente dei Progetti, in Vicepresidenza e alla D.S.G.A. prima dell’inizio dell’attività.***

**RISORSE FINANZIARIE** (cifra complessiva richiesta Euro…………, di cui Euro…………………. quale finanziamento esterno erogato da………..….tramite: (*indicare Ente e/o soggetto)*

*(per il dettaglio della spesa v. scheda “sezione finanziaria”)*

***P.S.: Per una facile interpretazione e gestione didattico - amministrativo, si richiede di COMPILARE IN OGNI SUA PARTE quanto richiesto. Si rammenta che – per poter disporre il pagamento - al termine di ogni progetto realizzato, ogni responsabile e ogni esperto interno/esterno dovrà redigere anche la prevista relazione finale. Tutti i documenti devono essere consegnati alla Dirigente, al referente dei progetti e alla D.S.G.A.***

**SEZIONE FINANZIARIA**

***(NOTA: Se il Progetto è totalmente gratuito, barrare la scheda e apporre comunque la firma finale)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONALE INTERNO** | **€/ORA** | **N. ORE** | **TOTALE EURO** | **ONERI STATO****32,70%** | **TOTALE****EURO** |
| **Attività Funzionali all'insegnamento** | 19,25 |  |  |  |  |
| **Attività Aggiuntive d’ insegnamento** | 35,00 |  |  |  |  |
| **Attività Personale A.T.A. Assistenti Amministrativi** | 15,95 |  |  |  |  |
| **Attività Personale A.T.A. Assistenti Tecnici** | 15,95 |  |  |  |  |
| **Attività Personale A.T.A. Collaboratori scolastici** | 13,75 |  |  |  |  |
| ***TOT. SPESA PERSONALE INTERNO*** |  |  |  |  |  |
|  |
| **PERSONALE ESTERNO** |  | **(\*) SPECIFICA** |
| **Nome Docente +SPECIFICA (\*)** | **€/ORA** | **N. ORE** | **TOTALE €** | A | Docente Universitario |
| Prof. |  |  |  | B | Docente di altra Scuola |
| Prof. |  |  |  | C | Esperto esterno |
| Prof. |  |  |  | D | Libero professionista |
| Prof. |  |  |  | E | Assoc. Studio-Ente |
| **Oneri a carico Amministrazione** |  |  |
| **TOTALE SPESE PERSONALE ESTERNO** |  |
| **SPESE VARIE** |
| **MATERIALE DI FACILE CONSUMO** | **costo unitario** | **quantità** | **TOTALE €** | **ALTR SPESE****(descrizione)** | **TOTALE EURO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTALE ALTRE SPESE** | € |
|  |  |  |  | ***Si evidenzia che il materiale è indicato in forma preventiva. Per l’effettiva disponibilità di quanto richiesto, è necessario presentare a tempo debito formale richiesta di acquisto alla D.S.G.A.*** |
|  |  |  |  |
| **TOTALE MATERIALE** | **EURO** |
| **TOTALE SPESE VARIE** |  |  |
| **FINANZIAMENTO ESTERNO** |  | **EURO** |
|  **SI NO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITA' DI COORDINAMENTO** | **ORE** |
| 1. Progettazione / stesura |  |
| 2. Compilazione strumenti organizzativi (Calendario fasi attività + stesura circolari -comunicazioni) |  |
| 3. Questionario di soddisfazione |  |
| 4. Compilazione modulistica (dichiarazione attività, relazione finale) |  |
| ***TOTALE ORE COORDINAMENTO*** | Max. 5 |  |

|  |
| --- |
| **ATTIVITA’ FUNZIONALI ALL’INSEGNAMENTO (solo se eccedenti l’orario scolastico)** |
| Docenti coinvolti(è OBBLIGATORIO specificare i nominativi) | NOME | ATTIVITA’ | N ORE | TOTALE ORE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ATTIVITA’ D’INSEGNAMENTO (solo se eccedenti l’orario di cattedra)** |
| Docenti coinvolti(è OBBLIGATORIOspecificare i nominativi) | NOME | data-dalle ore alle ore | N. ORE | TOTALE ORE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ATTIVITA’ PERSONALE A.T.A.** |
| Personale coinvolto | Nome | ATTIVITA’ | N. ORE | TOTALE ORE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data…………………. Responsabile del Progetto …………………….…………………