|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1°ISTITUTO COMPRENSIVO T.Mario De Rosa SANT’ ANASTASIA |  |
| **Scheda illustrativa progetto PTOF** |

**Anno scolastico 2019 /2020\_**

1 – Descrizione del progetto

* 1. **– Denominazione progetto E PREMESSA DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
| **TITOLO………………………………………..** |
|  |

* 1. **– Responsabile del progetto**

|  |
| --- |
| Indicare il responsabile del progetto |
| INSEGNANTE:  |

**1.3 – Area progettuale scelta**

|  |
| --- |
|  Area della cittadinanza e della socializzazione  Area del potenziamento |

**1.4 – Destinatari – Motivazioni – Obiettivi - Risultati Attesi - Metodologie**

|  |
| --- |
| 1.4.1 *Destinatari* (indicare la classe o il gruppo alunnie il numero presumibile) |
| **SCUOLA INTERESSATA:**  🞏 Scuola Infanzia 🞏 STRETTOLA 🞏 LIGUORI 🞏 Scuola Primaria 🞏 CORSO UMBERTO 🞏 LIGUORI 🞏 DE ROSA  Scuola Secondaria 1°  N° alunni ……… delle classi ………………………………… |
| 1.4.2 *Motivazioni dell’intervento*: a partire dall’ analisi dei bisogni formativi (indicando anche, se è stata fatta, quali strumenti si sono utilizzati per la raccolta dei dati iniziali) |
| . |
| 1.4.3 *Obiettivi formativi generali* da cui nasce il progetto: finalità generali del progetto in accordo con le finalità del POF |
|  |
| 1.4.4 O*biettivi formativi specifici****,*** *devono essere concreti, coerenti, misurabili, verificabili, dunque devono essere espressi in termini di conoscenze, competenze, capacità*  |
|  |
| 1.4.4a *Indicatori utilizzati per la misura degli obiettivi* |
|  🞏 Nominali, cioè del tipo sì/no; obiettivo raggiunto/non raggiunto Metrici, cioè valori numerici assoluti o percentuali 🞏 Ordinali, cioè rilevazioni legate alla percezione di un fenomeno o a giudizi di tipo qualitativo (poco, abbastanza, molto … oppure sufficiente, buono, ottimo). |
| *1.4.5 Risultati attesi*: quale ricaduta formativa ci si attende a favore dei destinatari del progetto |
| Si attende: |
| 1.4.6 *Metodologie* (Numero e tipologia incontri, eventuali uscite, eventuali rapporti con altri enti e scuole ecc.)  |
|  |
|  1.4.7 *Strumenti di verifica* (Test,questionari iniziali, in itinere, finali) |
|  |
| 1.4.8 *Valutazioni corsisti*  |
|  |

**1.5 – Prodotti**

|  |
| --- |
|  Cartelloni CD/DVD  Video  Manifestazione finale ESPERIMENTI DI LABORATORIO |

**1.6 Durata**

|  |
| --- |
| Descrivere l’arco temporale nel quale il progetto si attua e la periodicità degli incontri, illustrare le fasi operative |
| **FASI****OPERATIVE,****DURATA****E****ATTIVITA'** | **Fasi** | **Durata** | **Attività** |
| Progettazione |  Ottobre □ Novembre □ Dicembre □ Gennaio □ Febbraio □ Marzo□ Aprile □ Maggio □ Giugno |  |
| Realizzazione |  |  |
| Monitoraggio | □ Ottobre □ Novembre □ Dicembre Gennaio □ Febbraio □ Marzo □ Aprile Maggio □ Giugno |  Questionario in itinere Questionario finale Questionario di gradimento*rivolto a* Docenti Alunni |
| Valutazione | □ Ottobre □ Novembre □ Dicembre □ Gennaio □ Febbraio □ Marzo □ Aprile Maggio □ Giugno | Valutazione della ricaduta del progetto sul piano dell’offerta formativa. .......................................................................................................................................................... |

**1.7 – Risorse umane**

|  |
| --- |
| *Interne* |
| Docenti | n° ore insegnamento curricolari | n° ore insegnamento non curricolari | n° ore *progettazione e*coordinamento |
|  |  |  |  |
| Personale ATA  |  | n°ore(servizio) | n°ore(straordinario) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Esterne* |
| Esperti(indicare nome, qualifica ed ente di provenienza) | n°ore |
|  |  |
| **EVENTUALE USCITA DIDATTICA :** |  |

**1.8– Beni e servizi**

### Spazi/tempi

|  |
| --- |
| Precisare gli spazi necessari, giorni ed orario in cui si svolgono le attività del progetto nei luoghi interessati |
|  Aula Laboratorio d’informatica Laboratorio linguistico Altro (precisare) laboratorio universitarioGiorni previsti per l’attività:* lunedì

 martedì* mercoledì
* giovedì

 venerdì* sabato

Orario :* antimeridiano

 pomeridiano  |

 **IL REFERENTE DEL PROGETTO**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il Dirigente scolastico visto la delibera di approvazione del Collegio dei docenti del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e la ratifica del Consiglio di Istituto del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTORIZZA**

**SANT’ANASTASIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico**