|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 universitario  Giorni 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**