****

Ministero dell'Istruzione e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

AMBITO TERRITORIALE PER LA PROVINCIA DI ROMA

**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE “GIORGI – WOOLF”**

Viale P. Togliatti, 1161 - 00155 Roma 06121127300 - 06121127301 - Distretto XV - C.F. 97977620588 \* Indirizzo di PEC: RMIS121002@PEC.istruzione.it - \* E-mail istituzionale: RMIS121002@istruzione.it https://www.iisgiorgiwoolf.edu.it

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DEL PROGETTO:

a.s.......................................

* TITOLO:

* REFERENTE/I:
* PROGETTO SVOLTO IN ORARIO CURRICOLARE : SI NO
	+ Ore di potenziamento
	+ Moduli aggiuntivi
	+ Attività in compresenza

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * PROGETTO SVOLTO IN ORARIO NON CURRICOLARE : SI NO
	+ Ore di potenziamento
	+ Moduli aggiuntivi
	+ PNRR
* Contrassegnare con una X la risposta corretta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIGLA PROGETTO** | **AMBITO** |  |
| **P1** | Progetto in ambito scientifico - tecnico - professionale |  |
| **P2** | Progetto in ambito umanistico e sociale |  |
| **P3** | Progetto per certificazioni e corsi professionali |  |
| **P4** | Progetto per formazione, aggiornamento professionale  |  |
| **P5** | Progetti per gare e concorsi |  |

* Contrassegnare con una X l’ambito di destinazione.
 |
| * DOCENTI INTERNI COINVOLTI:
 |
|  |
| * ESPERTI COINVOLTI: (esterni a titolo gratuito)
 |
|  |
| * ALUNNI DESTINATARI: (indicare la classe o la tipologia di alunni ai quali è rivolto il progetto)
 |
|  |
| * ASSISTENTI TECNICI: (indicare se necessario)
 |
|  |
| * ASSISTENTI AMMINISTRATIVI: (indicare se necessario)
 |
|  |
| * COLLABORATORI SCOLASTICI: (indicare se necessario)
 |
|  |
| * SPAZI: (specificare le esigenze di laboratorio)
 |
|  |
| * EVENTUALE MATERIALE DI CONSUMO DA ACQUISTARE (previo verifica del versamento del contributo volontario)
 |
|  |
| * ATTREZZATURE E BENI INVENTARIABILI:
 |
|  |
| * TEMPI DI ATTUAZIONE:
1. inizio previsto:
 |
| 1. conclusione prevista:
 |
| 1. incontri/settimana:
 |
| incontri/mese: |
| numero di ore/incontro: |
|  |
| * OBIETTIVI DEL PROGETTO CHE COLLEGANO L’ATTIVITA’ al P.T.O.F. :
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| * OBIETTIVI FORMATIVI:
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| * OBIETTIVI DISCIPLINARI:
 |
| 1. :
 |
|  |
|  |
|  |
| * MONITORAGGIO:
 |
| indicatori specifici dell’attività e loro descrittori: |
|  |
|   |
|  |
|  |
|  |
| * BREVE DESCRIZIONE DELL’ATTIVITA’:
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Al presente modulo, si allega il progetto.

 Roma, Il Referente