|  |  |
| --- | --- |
| **PROGETTO AREA 3 – POTENZIAMENTO LINGUISTICO** | |
| **Scuola interessata** |  |
| **TITOLO** |  |
| **RESPONSABILE**  **ed eventuale Gruppo di Lavoro** |  |
| **Altre risorse umane INTERNE** |  |
| **Risorse Esterne (Enti del territorio/ Onlus)** |  |
| **DESCRIZIONE** | |
| Presentazione: | |
| Modalità di svolgimento: | |
| Obiettivi: | |
| **RISULTATI ATTESI** | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Insegnante** | **modalità** | **A CURA DEL D.S.G.A.** | | 1) | Numero ore frontali a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero ore frontali NON a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero ore NON frontali a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero ore NON frontali NON a pagamento \_\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_\_\_  € ­­\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 2) | Numero ore frontali a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero ore frontali NON a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero ore NON frontali a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero ore NON frontali NON a pagamento \_\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_\_\_  € ­­\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 3) | Numero ore frontali a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero ore frontali NON a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero ore NON frontali a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero ore NON frontali NON a pagamento \_\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_\_\_  € ­­\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ESPERTO ESTERNO** | **modalità** |  | | 1) | Numero di ore a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero di ore NON a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **PERSONALE ATA** | **modalità** | |  | | 1) | Numero di ore a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero di ore a recupero orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | € \_\_\_\_\_\_\_\_ | | 2) | Numero di ore a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero di ore a recupero orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | € \_\_\_\_\_\_\_\_ | | 3) | Numero di ore a pagamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero di ore a recupero orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | € \_\_\_\_\_\_\_\_ | | **[ ] COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO** | | **€** | | | **[ ] PROGETTO A COSTO “0”** | |  | |   **Beni, servizi e materiali funzionali al progetto** |
| *Indicare le risorse logistiche ed organizzative che si prevede di utilizzare per la realizzazione (es. aule, palestra, laboratori, ecc)* |
|  |