|  |
| --- |
| **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)* |
|  |