



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**Istituto d'Istruzione Superiore**  
**"GAETANO DE SANCTIS"**

00189 Roma – Via Cassia, 931 – ☎ 0630360402 ☎ 0630361171  
 28° Distretto N.Cod.Fisc. 80410770582 – Cod. Mecc. RMIS06200B  
 con sezioni associate:RMPC06201P – RMPS06201T – ROMA

✉ [RMIS06200B@istruzione.it](mailto:RMIS06200B@istruzione.it) 📧 [RMIS06200B@pec.istruzione.it](mailto:RMIS06200B@pec.istruzione.it)

🌐 <http://www.liceodesanctisroma.gov.it>



## SCHEDA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI ASL A.S. 2018/19

**Da presentare entro il 15/6/2018**

Il presente modello costituisce un fac-simile e deve essere compilato in formato Word **(NON A MANO)**.  
 La scheda compilata deve essere inviata alla prof.ssa Longo all'indirizzo e-mail [alternanzadesanctis@gmail.com](mailto:alternanzadesanctis@gmail.com)

### **1° Fase: Elaborazione del progetto (da parte del docente referente)**

1.

Denominazione del progetto e macro-area di riferimento

2.

Responsabile del progetto

3.

Durata del progetto

4.

Rapporti (intese, convenzioni, accordi di rete, ecc.) con altre istituzioni:

5.

Contenuti del progetto

6.

Destinatari
Studenti: classi _____ / n. _____ Docenti n. _____ ATA n. _____

7.

A. Obiettivi da realizzare
B. Conoscenze / competenze da acquisire
C. Metodologie di svolgimento del processo
D. Materiale e strumenti
E. Valutazione periodica del lavoro svolto (procedure, criteri, tempi e strumenti) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Test di verifica</li> <li><input type="checkbox"/> Questionario</li> <li><input type="checkbox"/> Verifica orale</li> <li><input type="checkbox"/> Verifica scritta</li> <li><input type="checkbox"/> Altro (specificare)</li> </ul>
F. Prodotti da realizzare

8.

Risorse umane		
Docenti n.		
Nominativo		
Prof.		

Personale interno	N. Ore frontali	N. Ore non frontali	Compenso forfettario
Prof.			
Personale esterno	N. Ore frontali	N. Ore non frontali	Compenso forfettario
Prof.			
Prof.			
Prof.			

## 9. ANALISI DEI COSTI

Con finanziamenti ASL								
Tipologia di personale	N.		N. ore			Tariffa oraria		Totale
Docenti		x		Ore frontali	x	€ 46,45	=	€
Docenti		x		Ore non frontali	x	€ 23,22	=	€
D.S.G.A.		x		Ore non frontali	x	€	=	€
Ass.ti Amm.vi		x		Ore non frontali	x	€ 19,24	=	€
Ass.ti Tecnici		x		Ore non frontali	x	€ 19,24	=	€
Coll. Scolastici		x		Ore non frontali	x	€ 16,59	=	€
Pers. Esterno		x		Ore frontali	x	€ 37,98		
Pers. Esterno		x		Ore non frontali	x	€ 18,99		
Pers. Esterno		x		Comp. forfettario			=	€

Beni e servizi
Acquisti materiali / strumenti (previsione dei costi)

10.

Costo totale del Progetto

**Verifica del progetto**

Il Responsabile del Progetto

Roma, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2° Fase: Riesame del progetto**

Docente referente	
-------------------	--

Docenti coinvolti	Firma	Oggetto del Riesame	Data

Eventuali annotazioni e modifiche:

---

---

---

### **3° Fase: Validazione Progetto Collegio Docenti**

Seduta del \_\_\_\_\_

### **4° Fase: Validazione Progetto Consiglio d'Istituto**

Seduta del \_\_\_\_\_