|  |  |
| --- | --- |
| ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE SOCIO - COMMERCIALE - ARTIGIANALE |  |
| **“CATTANEO - DELEDDA” MODENA**Strada degli Schiocchi 110 - 41124 Modena - tel. 059/353242C.F.: 94177200360 Codice Univoco: UFQMDM |
|  |
| mail: morc08000g@istruzione .it pec: morc08000g@pec.istruzione.it <http://www.cattaneodeledda.edu.it> |

**SCHEDA RELAZIONE E RENDICONTAZIONE FINALE PROGETTO**

**a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo:** |  |
| **Referente:** |  |
| **Data inizio e fine attività effettiva:** |  | **I tempi sono stati rispettati?** | □ Si□ No |
| **Luoghi e Spazi utilizzati:** |  |
| **Il progetto si è svolto in:** | □ Orario curricolare | □ Durante le proprie ore□ Durante le altre ore | □ Con tutta la classe□ In piccoli Gruppi fuori aula |
| □ Orario extracurricolare | □ Con tutta la classe□ In piccoli Gruppi fuori aula |
| **Destinatari:** | □ Servizi Commerciali | □ Servizi Socio Sanitari | □ Prod. Tessili Sartoriali |
| **Nr Alunni per Classe che hanno frequentato almeno il 75% delle attività:** |  |
| **Nr. Ore di attività per alunno Effettive:** |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE** (MAX 1500 CARATTERI comprensivi degli spazi) |
| **Descrizione sintetica dell’attività svolta:** |  |
| **Finalità / Obiettivo generale raggiunto:** |  |
| **Materie interessate:** |  |
| **Uscita/e Didattica/he effettuate e finalità raggiunte:** |  |
| **Strategie e Metodologie utilizzate nelle attività:** |  |
| **Ricadute sulla didattica:** |  |
| **Ricadute sul territorio:** |  |

|  |
| --- |
| **OBIETTIVI/RISULTATI SPECIFICI** |
| **Obiettivo/Risultato Presenti nel Progetto** | **Indicatore di Monitoraggio Presente nel Progetto** | **Modalità di Rilevazione** | **Raggiunto** | **Raggiunto in Parte****(motivare)** | **Non Raggiunto****(Motivare)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMPETENZE DI CITTADINANZA SVILUPPATE** |
| **Competenza Presente nel Progetto** | **Acquisita** | **Acquisita in Parte****(motivare)** | **Non Acquisita****(Motivare)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **VALUTAZIONE DELL’EFFICACIA DEL PROGETTO IN TERMINI DI RICADUTA SUGLI STUDENTI** |
| **Modalità di valutazione dell’efficacia:** | □ Somministrazione Questionario□ Schede di osservazione/valutazione | □ Verifica sugli argomenti□ Produzione di un elaborato/Prodotto |
| □ Altro (Specificare): |  |
| **Analisi dei risultati raggiunti e della ricaduta sugli alunni in termini di competenze:** |  |
|  Allegare tutta la documentazione prodotta |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTAZIONE E DISSEMINAZIONE DELL’ESPERIENZA** |
| **Illustrare come si è documentata l’attività svolta:** |  |
| **Illustrare strumenti e metodologie che si sono adottati per disseminare l’attività svolta:** |  |
| \*Allegare tutta la documentazione prodotta |

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTI DI FORZA RISCONTRATI** | **PUNTI DA MIGLIORARE RISCONTRATI** |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **IPOTESI DI MIGLIORAMENTO****(Consigli per svolgere meglio il progetto l’anno successivo)** |
|  |

|  |
| --- |
| **ORE DI PAGAMENTO RICHIESTE** |
| **INTERNO** |
| **DOCENTE****(Indicare se Referente o membro del Gruppo)** | **ORE DI NON DOCENZA EFFETTUATE** **€ 17.50** | **ORE DI DOCENZA EFFETTUATE** **€ 35.00** | **SPECIFICARE CON UNA X SE LE ATTIVITA’ SONO SVOLTE IN DISTACCO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATA****(indicare se Ass.Amm, Ass. tec, Collo. Scol)** | **ORE EFFETTUATE** |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ESTERNO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPERTO**  | **ORE DI DOCENZA EFFETTUATE** | **REGISTRO CONSEGNATO IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Importo totale richiesto:** | □ Superiore al Progetto Approvato | □ Uguale al Progetto Approvato | □ Inferiore al Progetto Approvato |
| N.B. In caso di **differenza superiore** tra somme approvate e somme rendicontate verranno corrisposte le **somme approvate** dal Consiglio di Istituto. |

|  |
| --- |
| **Risorse materiali** |
| **Descrizione** | **Costo Tot.** |  | **Descrizione** | **Costo Tot.** |
| □ Materiali (*Allegare elenco dettagliato*) |  |  | □ Affitto locali (*Specificare quali*) |  |
| □ Trasporto (*Specificare*) |  |  | □ Fotocopie *(€ 0,10 l’una*) |  |
| □ Altro: |  |  |

|  |
| --- |
| **CONSIDERAZIONI FINALI DEL DOCENTE REFERENTE E DEL GRUPPO DI LAVORO** |
|  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTI ALLEGATI** |
| □ Documentazione dell’attività svolta |  | □ Documentazione della valutazione effettuata |  | □ Giustificativi fiscali delle spese |
| □ evidenza del monitoraggio effettuato |  | □ Documentazione della disseminazione effettuata |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data Presentazione** |  **Il Referente** **NOME E COGNOME** |
|  |  **Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi** **e per gli effetti dell’art. 3,c.2 D.lgs n. 39/93** |