****

**ISTITUTO TECNICO ECONOMICO**

 **“LUIGI AMABILE”**

Via Morelli e Silvati 83100 Avellino - Centralino Tel 0825 -1643269 SITO WEB [WWW.ITEAMABILE.EDU.IT](http://WWW.ITEAMABILE.EDU.IT)

C.M. AVTD03000B – C.F. 80007850649- C..U. UFLIHD – EMAIL AVTD03000B@ISTRUZIONE.IT – AVTD03000B@PEC.ISTRUZIONE.IT

VIA MORELLI E SILVATI – 83100 AVELLINO -

 EMAIL AVTD03000B@ISTRUZIONE.IT – AVTD03000B@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB [WWW.ITEAMABILE.GOV.IT](http://www.iteamabile.gov.it) TEL. 0825 -1643269

 C.M. AVTD030000B - C.F. 80007850649 - CODICE UNIVOCO UFLIHD

|  |
| --- |
|  |
| SINTESI PROGETTO/ATTIVITA' A.S. 2024/25 |
|  |
| **Sezione 1 - Descrittiva** |
| **1.1 Denominazione progetto** |
| *Indicare Codice e denominazione del progetto*  |
|   |
|  |
| **1.2 Responsabile progetto** |
| *Indicare Il responsabile del progetto*  |
|   |
|  |
| **1.3 Obiettivi** |
| *Descrivere gli obiettivi misurabili che si intendono perseguire, i destinatari a cui si rivolge, le finalità e le metodologie utilizzate. Illustrare eventuali rapporti con altre istituzioni. Indicare attività progettuale curriculare o extra curriculare* |
|  |
|  |
| **1.4 Durata** |
| *Descrivere l'arco temporale nel quale il progetto si attua, illustrare le fasi operative individuando le attività da svolgere. Prevedere un calendario definitivo di realizzazione.*  |
|  |
|  |
| **1.5 - Risorse umane** |
| *Indicare i profili di riferimento dei docenti, dei non docenti e dei collaboratori esterni che si prevede di utilizzare. Indicare le ore di impegno per ogni profilo.*  |
|  |
|  |
| **1.6 - Beni e servizi** |
| Indicare le risorse logistiche ed organizzative che si prevede di utilizzare per la realizzazione.  |
|  |
|

|  |
| --- |
| **1.7 – Previsione oraria**  |
| Indicare i costi per ogni singola attività  |
| **Docente interno tutor : nome ………………….. n. ore previste ……………****Docente interno esperto : nome ………………….. n. ore previste ……………****Collaboratore scolastico: n. ore previste ……………****Assistente tecnico: n. ore previste…..** **Supporto amministrativo: n. ore previste ……………****Esperto esterno (indicare categoria professionale) …….. n. ore previste ……………****Altre tipologie di costo:**1. **……………**
2. **………………**
3. **……………….**
 |

Data \_\_/\_\_/\_\_ |
| IL RESPONSABILE |