

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "LEONARDO DA VINCI" MASCALUCIA

## SCHEDA DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

### 1. Titolo del progetto

--

### 2. Tipologia

--

### 3. Destinatari

--

### 4. Sintesi del progetto

a. obiettivi :

b. n° destinatari:

c. tempi di attuazione:

d. risultati attesi:

--

### 5. Figure coinvolte

**Docenti:**

**Esperti esterni:**

--

## 6. Risorse necessarie

### Risorse strumentali:

n° ore funzionali all'insegnamento dei docenti:

### Risorse materiali necessarie:

### Eventuali Contributi di:

- genitori: € \_\_\_\_\_

I docenti del progetto

Mascalucia, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## 7. Costi

### Costo docenti:

compenso lordo dipendente per ore funzionali: € 17,50 x n° ore = \_\_\_\_\_

compenso lordo dipendente per ore aggiuntive: € 35,00 x n° ore = \_\_\_\_\_

### Costo personale ATA – Collaboratore scolastico:

compenso lordo dipendente orario: € 12,50 x n° ore = \_\_\_\_\_

**Materiali da acquistare.** *Specificare il tipo di materiale (carta, libri, cartucce, CD ecc.)  
dettagliando l'importo delle singole voci:*

cancelleria € \_\_\_\_\_ carta € \_\_\_\_\_ fotocopie € \_\_\_\_\_

libri € \_\_\_\_\_ materiale informatico € \_\_\_\_\_

giochi € \_\_\_\_\_ sussidi didattici € \_\_\_\_\_

**Costo totale esperto comprensivo di IVA o altri oneri:** € \_\_\_\_\_

**Costo orario dell'esperto comprensivo di IVA o altri oneri:** € \_\_\_\_\_  
(compilare in proposito MOD. A *RICHIESTA OPERATORI ESTERNI*)

**COSTO TOTALE PROGETTO:** € \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del progetto

\_\_\_\_\_

MOD. A

Al Dirigente Scolastico dell'I.C.S. "Leonardo Da Vinci"  
Mascalucia (Ct)

**Oggetto: Richiesta operatori esterni**

Plesso:

- Sede Centrale (Via Regione Siciliana)  
 Via Roma  
 Via SS. Crocifisso  
 Via Santa Spera

Io sottoscritto/a, docente \_\_\_\_\_

RESPONSABILE PROGETTO: \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_, con  
la presente chiedo la collaborazione di operatori esterni, per le seguenti motivazioni didattiche: \_\_\_\_\_

Classi coinvolte: \_\_\_\_\_ plesso: \_\_\_\_\_

**Operatore richiesto:**

Nome \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_,  
codice fiscale n. \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_

dipendente della Ditta/Soc./Coop.va \_\_\_\_\_ p.Iva \_\_\_\_\_  
indirizzo completo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

oppure

lavoratore autonomo       CON partita Iva       SENZA partita Iva

e/o trattasi di operatore:  docente laureato di altra scuola       docente diplomato di altra scuola  
 operatore esterno      altro:  \_\_\_\_\_

**Caratteristiche della prestazione e calendario degli incontri:**

prestazione occasionale nel/i giorno/i \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_ ore a incontro.

**oppure** L'attività avrà inizio il \_\_\_\_\_ e terminerà il \_\_\_\_\_; con cadenza settimanale il/i giorni:

giorno	Dalle	Alle
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		

giorno	Dalle	Alle
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		

**Oneri della prestazione:** La prestazione avrà il seguente costo orario lordo (comprensivo delle ritenute a carico dell'operatore) € \_\_\_\_\_ per un monte ore complessivo di \_\_\_\_\_, per cui si prevede un esborso totale di € \_\_\_\_\_ Tale importo sarà coperto dal finanziamento di: \_\_\_\_\_