****

**ISTITUTO COMPRENSIVO VICENZA N.2**

Via C. Piovene, 31 – 36100 V I C E N Z A

Tel. 0444/1813211- Fax 0444/1813220 sito [www.icvicenza2.edu.it](http://www.icvicenza2.edu.it/)

e-mail [viic872001@istruzione.it](mailto:viic872001@istruzione.it) posta certificata [viic872001@pec.istruzione.it](mailto:viic872001@pec.istruzione.it)

Codice fiscale 80015210240 – Codice scuola VIIC872001

**ANNO SCOLASTICO 202…-202…**

**RESOCONTO FINALE DEL PROGETTO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ESPERTO ESTERNO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **ASPETTI DI CUI**  **TENER CONTO** | **RENDICONTAZIONE SINTETICA** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Docente responsabile** |  | | | |
| * **Ore a pagamento per il docente** | **Progettazione**  **n° ore** | **Coordinamento**  **n° ore** | | **Docenza**  **n° ore** |
| * **Ore a pagamento per**   **l’esperto** |  | | | |
| * Piano delle attività svolte |  | |  | |
| * Alunni e docenti coinvolti |  | | | |
| * Efficacia del progetto |  | | | |
| * I risultati raggiunti sono in linea con quelli previsti | Sì No (se No) perché | | | |
|  | | | |
| * Ricaduta del progetto in ordine alla formazione in servizio dei docenti. |  | | | |
| * Criticità che si sono riscontrate |  | | | |

Vicenza, FIRMA Referente del progetto

**VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_