



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE



POLO SCOLASTICO INDIRIZZO PROFESSIONALE "SERVIZI SOCIO-SANITARI"

**Sede Centrale:** Reggio Emilia Via G. Amendola, 2 – tel. **0522 551019/0522 554040** fax **0522 555450**

**Sede staccata (ex I.P. Don Z. Iodi):** Reggio Emilia Via Canalina, 21 – tel. **0522 325711**- fax **0522 294233**

Internet: [www.galvanire.it](http://www.galvanire.it) – mail: [ipsiagalvani.re@legalmail.it](mailto:ipsiagalvani.re@legalmail.it) - Codice fiscale: 91156990359

**SINTESI PIANO OFFERTA FORMATIVA A.S.2011/2012**  
**Sintesi progetto/attività**

SEZIONE 1 – DESCRITTIVA

*1.1 Denominazione progetto*

*Indicare Codice e denominazione del progetto*

*1.2 Responsabile progetto*

*1.3 Obiettivi*

*Descrivere gli obiettivi misurabili che si intendono perseguire, i destinatari a cui si rivolge,.  
Illustrare eventuali rapporti con altre istituzioni.*

*1.4 Durata*

*Descrivere l'arco temporale nel quale il progetto si attua, illustrare le fasi operative individuando le attività da svolgere in un anno scolastico separatamente da quelle da svolgere in un altro..*



**PERSONALE ESTERNO**

	<b>Compenso orario</b>	<b>N. ore</b>	<b>Totale</b>
<input type="checkbox"/> Libero professionista <u>Nome Cognome:</u>			
<input type="checkbox"/> Prestatore opera occasionale <u>Nome Cognome:</u>			
<input type="checkbox"/> Docente dipendente da un'altra scuola <u>Nome Cognome:</u>			
<input type="checkbox"/> Dipendente da altra pubblica amministrazione Indicazione Amministrazione di appartenenza _____ <u>Nome Cognome:</u> _____			

LA/IL RESPONSABILE DEL PROGETTO

\_\_\_\_\_