

Per l'Ufficio                      Es.Fin.: \_\_\_\_\_  
 Prot. n°      **FARE RIFERIMENTO AL PROTOCOLLO ATTRIBUITO**

|  |  |
|--|--|
| <b>AREA DI INTERVENTO</b>  | FUNZIONE STRUMENTALE<br><br>Progetto PdM CAF/SNV   |
| <b>REFERENTE ATTIVITA'<br/>TITOLO ATTIVITA'</b>  | <i>Leonilde Rossi<br/>Umberto Conforti<br/>Una didattica efficace per il successo scolastico</i>   |
| <b>TEMPI DI REALIZZAZIONE</b>  | L'ATTIVITA' E' INIZIATA?<br><br><input checked="" type="checkbox"/> SI' <i>in data 01/09/2016</i><br><input type="checkbox"/> NO <i>(indicare motivazioni)</i><br>.....<br>..... |
| <b>L'ATTIVITA' HA SUBITO<br/>VARIAZIONI:</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI  |
| <b>SE SÌ, INDICARE RISPETTO A QUALE INDICATORE SPECIFICANDO:</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>FINALITA'/OBIETTIVI:</b> .....<br><input type="checkbox"/> <b>AZIONI DI MONITORAGGIO:</b> .....<br><input type="checkbox"/> <b>RISULTATI ATTESI:</b> .....<br><input type="checkbox"/> <b>RISORSE UMANE:</b> .....<br><input type="checkbox"/> <b>MUNERO ORE:</b> .....<br><input type="checkbox"/> <b>SOGGETTI COINVOLTE:</b> .....<br><input type="checkbox"/> <b>RISORSE STRUMENTALI:</b> .....<br><input type="checkbox"/> <b>ALTRO (SPECIFICARE):</b> ..... |  |
| <b>NOTE DI CRITICITA'</b>  | NESSUNA  |
| <b>PROPOSTA MODIFICHE</b>  | NESSUNA  |
| <b>COSTI PARZIALI<br/>(a cura della segreteria)</b>  | ..... % .....  |

Grosseto, 19/01/2017

**Il referente dell'attività**  
 Leonilde Rossi