

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA**

Via Gramsci, 2/A - 40059 MEDICINA (BO)

Codice fiscale 80071270377 – Cod. Mecc. BOIC867005 – C.U.: UFS0AF

Tel. 051 6970595 - Fax 051 6970596

Email: BOIC867005@istruzione[.it](mailto:.it) - BOIC867005@pec.istruzione.it

Sito Web: https://icmedicina.edu.it/

SCUOLA DELL’INFANZIA/SCUOLA PRIMARIA/SCUOLA SECONDARIA

“ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ / \_\_\_

# SCHEDA DI RIFERIMENTO

PER LA STESURA DI UN PROGETTO DIDATTICO CHE PREVEDE L’UTILIZZO DI **PERSONALE VOLONTARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| TITOLO DEL PROGETTO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASSI coinvolte** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FINALITA’** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OBIETTIVI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| METODOLOGIA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SPAZI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMPI di realizzazione** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ORARI | Come da prospetto allegato |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPERTI che intervengono** |  |

|  |
| --- |
| Si allega dichiarazione di intervento a titolo gratuito reso dall’interessato |

* Gli Insegnanti delle classi/sezioni coinvolte, durante la realizzazione del progetto, sono comunque presenti e responsabili degli alunni;
* La persona che interviene quale volontario darà il proprio supporto all’attività degli Insegnanti;

data, \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Firma degli insegnanti di classi/sezioni

Allegati:

1. PROSPETTO ORARIO degli interventi del personale volontario utilizzato
2. DICHIARAZIONE di intervento a titolo gratuito reso dal personale volontario

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_ / \_\_

# SCUOLA PRIMARIA / DELL’INFANZIA / SECONDARIA“ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

|  |  |
| --- | --- |
| PROGETTO |  |

Attuato con l’utilizzo di personale volontario

Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### PROSPETTO ORARIO DEGLI INTERVENTI

dell’esperto volontario

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lunedi’** | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | **Cl./Sez. \_\_**  dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ |
| **martedì** | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ |
| **mercoledì** | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ |
| **giovedì** | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ |
| **venerdì** | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ |
| **sabato** | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ | Cl./Sez. \_\_ dalle ore \_\_\_\_  alle ore \_\_\_\_ |

Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

|  |
| --- |
| AL DIRIGENTE SCOLASTICO  Dell’Istituto Comprensivo di Medicina |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov: \_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|\_| operatore della Società Sportiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|\_| esperto di specifica tematica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rientrante nella progettualità della scuola

# DICHIARA

* la propria disponibilità ad operare in qualità di volontario presso la scuola primaria/dell’infanzia/secondaria “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” dell’Istituto Comprensivo di Medicina
* e le seguenti informazioni:

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuali specializzazioni in possesso |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Altre informazioni |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Disponibilità ad operare | |\_| immediata  |\_| a partire dal \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Motivazioni ed eventuali preferenze riguardo al servizio da svolgere: |

DICHIARA, inoltre, di prestare la propria opera a titolo completamente gratuito, senza alcun onere per l’Amministrazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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