**Al Dirigente Scolastico dell’I.I.S.S. “Manzoni-Juvara”**

**Anno Scolastico 2023-2024**

**Relazione Finale Referente Progetto**

**DENOMINAZIONE PROGETTO**

|  |
| --- |
|  |

REFERENTE

|  |
| --- |
|  |

#### DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO

(con riferimento a contenuti, metodologie e risultati attesi)

**TEMPI**

(Indicare se sono stati rispettati i tempi di attuazione previsti ed eventuali cause che hanno provocato la modificazione dei tempi programmati)

**DESTINATARI**

#### (Classi coinvolte – se sono stati coinvolti singoli alunni allegare elenco nominativi)

#### CODOCENZE, INTERVENTI DI ESPERTI INTERNI e/o ESTERNI e/o ALTRI ENTI

(Indicare eventuali collaborazioni con altri docenti interni, con esperti esterni e/o Enti, specificando: nominativi, ruoli, momento della collaborazione/ideazione/programmazione/

realizzazione)

#### RISORSE UTILIZZATE

(Indicare mezzi e strumenti utilizzati, risorse logistiche e tecnologiche multimediali, spazi)

##### VALUTAZIONE DEL PROGETTO

##### **IL PROGETTO È STATO UTILE PER:**

(Indicare gli obiettivi raggiunti e i livelli di coinvolgimento: ALTO, MEDIO, BASSO)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **A** | **M** | **B** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

INDICATORI PROPRI DEL PROGETTO

(Indicare l’acquisizione di Conoscenze, Competenze, Abilità o Altro in base a ciò che indicato in fase di progettazione)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **A** | **M** | **B** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

MODALITÀ DI VERIFICA DEL PROGETTO

|  |
| --- |
| □ osservazioni sistematiche  **□** colloqui  **□** questionario di gradimento  □ interrogazioni  **□** prove scritte  **□** altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Se non sono state effettuate verifiche, specificare il motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CONSIDERAZIONI FINALI |
| **PUNTI DI FORZA DEL PROGETTO** (ricaduta curriculare e miglioramento del RAV)   |  | | --- | |  |   **EVENTUALI CRITICITÀ DEL PROGETTO** (indicare eventuali fattori che hanno ostacolato lo svolgimento del progetto o il raggiungimento degli obiettivi)   |  | | --- | |  | |

Caltanissetta/San Cataldo \_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del referente del progetto

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