



ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE
"GINO ZAPPA"

Via Achille Grandi, 4 - 21047 Saronno (VA)
Telefono: 02 960 31 66 - Fax: 02 967 014 31
Cod.Univ.Uff.: UFMUGQ - Cod.Fisc.: 94000170129 - Cod.Mecc.: VATD08000G
E-mail: vatd08000g@istruzione.it - Sito web: www.itczappa.edu.it



PROGETTO CICLICO
ANNO SCOLASTICO

___ / ___

Titolo Progetto ___

N° Progetto (a cura della segreteria) _____

Referente ___

Obiettivi:

Tempistica del progetto: Inizio del progetto anno scolastico _____

Fine del progetto anno scolastico _____ (solo se definibile)

Docenti collaboratori

Monte ore necessario per la realizzazione del progetto (es. 200 ore di lavoro doc. A – doc. b, ecc.):

Mezzi a disposizione o indispensabili per realizzare il progetto (beni/servizi necessari):

Allegati al progetto:

Allegati al progetto:

☐ A) Curriculum Vitae

☐ B) Scheda contabile

☐ C) Richiesta acquisto materiali

Data: _____

☐ D) Questionario di gradimento

Data: _____

☐ E) Altro: _____

SCHEDA CONTABILE

ANNO SCOLASTICO

____ / ____

Titolo Progetto _____

N°Progetto (a cura della segreteria) _____

Referente _____

A - FINANZIAMENTI

FONTI DI FINANZIAMENTO	IMPORTI PRESUNTI (a cura della Segr. Amm.)	IMPORTI STANZIATI (a cura della Segr. Amm.)
☐ Finanziamenti MIUR	€ _____	€ _____
☐ Finanziamento da altri enti	€ _____	€ _____

B – COSTI PER IL PERSONALE

COSTI PER IL PERSONALE		N. Ore di Potenziamento *(1)	N. ORE INSEGNAMENTO		N. ORE FUNZIONALI		IMPORTI (a cura della Segr. Amm)	
Voci	Cognome e nome		Preventi vate	Effett uate	Preven tivate	Effettua te	Preventiva te	Effettuate
B1) REFERENTE							€	€
							€	€
B2) DOCENTI interni di supporto							€	€
							€	€
B3) DOCENTI esterni e/o ESPERTI							€	€
							€	€
			N. ore Preventivate		N. ore Effettuate			
B4) PERSONALE ATA							€	€
							€	€
Totale importo ore preventivate							€	
Totale importo ore effettuate								€

C – COSTI VARI			
COSTI VARI		IMPORTI (a cura della Segr. Amm)	
		Preventivate	Effettuate
SERVIZI	☐ Brochure ☐ fotocopie ☐ altro _____	€	€
	☐ Carta A4 ☐ Carta A3 ☐ altro _____	€	€
	☐ Pullman ☐ treno ☐ altro _____	€	€
	☐ Visita con guida ☐ Visita senza guida	€	€
	☐ altro _____ _____	€	€
		Totale importo servizi preventivato	€
		Totale importo servizi effettuati	€

D – RIEPILOGO COSTI (a cura della Segr. Amm)		
VOCI	TOTALE IMPORTI PREVENTIVATI	TOTALI IMPORTI
COSTI DEL PERSONALE	€	€
SERVIZI	€	€
TOTALI	€	€

Revisione n°ore vagliate dal Dirigente Scolastico per un tot di: _____

Data: _____

Firma Referente Progetto

Firma DSGA verifica compatibilità economica _____

Firma Segreteria Contabile _____

Visto : ☐ SI AUTORIZZA
☐ NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Angelica de Angelis)

ALLEGATO C

Al Dirigente Scolastico

ITC "Zappa"

Saronno (VA)

Oggetto: Richiesta acquisto materiale / servizi

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____

_____, chiede l'acquisto di

Q ua nt ità	Materiale / Servizi	Caratteristiche particolari	Eventuale riferimento per fornitore / catalogo	Importo preventivato €	Da acquistare entro

motivandolo come segue:

Data, _____

Firma del richiedente

=====

A cura del Dirigente Scolastico

Visto : ☐ SI AUTORIZZA
☐ NON SI AUTORIZZAIl Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Angelica de Angelis)