ASSESSORATO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE, BENI CULTURALI, INFORMAZIONE, SPETTACOLO E SPORT

ASSESSORADU DE S’ISTRUTZIONE PÙBLICA, BENES CULTURALES, INFORMATZIONE, ISPETÀCULU E ISPORT

**Direzione Generale della Pubblica Istruzione**

**Servizio Politiche Scolastiche**

**POR FSE 2014/2020**

**Asse 2**

**AZIONE 9.1.2** “SERVIZI SOCIALI INNOVATIVI DI SOSTEGNO A NUCLEI FAMILIARI MULTIPROBLEMATICI E/O A PERSONE PARTICOLARMENTE SVANTAGGIATE O OGGETTO DI DISCRIMINAZIONE, ES. ADOZIONE SOCIALE, TUTORAGGIO, MEDIAZIONE FAMILIARE E CULTURALE, “CENTRI TERRITORIALI PER LA FAMIGLIA”, PREVENZIONE DELL’ABUSO E DEL MALTRATTAMENTO INTRA-FAMILIARE, E DELLA VIOLENZA. PROGETTI DI DIFFUSIONE E SCAMBIO DI BEST PRACTICES RELATIVI AI SERVIZI PER LA FAMIGLIA ISPIRATI ANCHE AL MODELLO DELLA SUSSIDIARIETÀ CIRCOLARE”

**Avviso “PRO.DI.GI.”**

**PROgetti contro la DIspersione dei GIovani**

**ALLEGATO 13**

**RELAZIONE INTERMEDIA**

|  |  |
| --- | --- |
| ETS BENEFICIARIO  |  |
| TITOLO PROGETTO |  |
| CLP |  |
| CUP  |  |
| ESTREMI CONVENZIONE |  |
| DATA DEL SAL |  |

**RELAZIONE INTERMEDIA**

1. **Figure professionali coinvolte nel progetto**

La presente sezione dovrà riportare:

* il numero e la tipologia delle figure professionali coinvolte nel progetto, nonché le ore del loro impiego (Tabella 1.1);
* indicare se il Gruppo di Lavoro è lo stesso di quello previsto in fase di progettazione.
	1. **Figure professionali coinvolte nel progetto (Tabella 1.1)**

*(aggiungere righe se necessario)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nr** | **Professionisti coinvolti****(Tipologia)** | **Ore**  |
| Attività progettuali |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Attività Trasversali |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **Le figure professionali del Gruppo di Lavoro sono le stesse di quelle previste in fase di avvio delle attività progettuali?**
* No
* Sì

Se No, indicare il motivo della eventuale variazione: *(aggiungere righe se necessario)*

1. **Attività realizzate**

La presente sezione dovrà riportare:

* le date relative alla durata delle attività progettuali (avvio, eventuali sospensioni)
* le attività realizzate e la loro coerenza con gli obiettivi progettuali dall’avvio fino alla data del primo/secondo stato di avanzamento (in caso di ATS specificare le attività realizzate dai singoli componenti);
	1. **Ammissibilità temporale delle attività progettuali**

|  |  |
| --- | --- |
| Data di avvio delle attività |  |
| Data indicata per il primo/secondo stato di avanzamento delle attività |  |
| Durata (in mesi) |  |
| Note |  |

* 1. **Descrizione delle attività progettuali realizzate.** *(aggiungere righe se necessario)*
1. **Risultati raggiunti**

La presente sezione dovrà riportare:

* Risultati ottenuti, in relazione ai risultati attesi di cui al punto F1.2 del Formulario progettuale;
	1. **Descrizione dei risultati raggiunti.** *(aggiungere righe se necessario)*
	2. **Motivazione degli eventuali risultati non raggiunti.** *(aggiungere righe se necessario)*
	3. **Eventuale individuazione di buone prassi.** *(aggiungere righe se necessario)*
1. **Selezione dei Destinatari**

La presente sezione dovrà riportare:

* i dati aggregati della Tabella 4.1
* le modalità con cui sono stati individuati i destinatari diretti delle azioni progettuali in relazione ai punti A3 e F1.3 del Formulario progettuale specificando gli eventuali documenti che attestano l’attività (verbali delle riunioni del gruppo di lavoro, bandi e graduatorie di selezioni ad evidenza pubblica, altri eventuali output che diano evidenza della selezione effettuata)
	1. **Dati aggregati sui destinatari (Tabella 4.1)**

*(aggiungere righe se necessario)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numero di studenti destinatari ad avvio |  | *In caso di numero di studenti indicati per il SAL inferiore a quello di avvio specificare genericamente le motivazioni* |
| Numero di studenti destinatari alla data del primo/secondo SAL |  |
| di cui  | maschi |  |  |  |
| femmine |  |  |  |
| di cui | Scuola Primaria |  |  |  |
| Scuola Secondaria I grado |  |  |  |
| Scuola Secondaria II grado |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Modalità di selezione dei destinatari.** *(aggiungere righe se necessario)*
1. **Beni strumentali acquistati**

La presente sezione dovrà riportare:

* L’elenco dei beni strumentali acquistati con la specificazione della loro importanza per la realizzazione del progetto. Specificare anche se i beni strumentali sono stati acquistati per i destinatari.
	1. **Descrizione dei beni strumentali acquistati.** *(aggiungere righe se necessario)*
1. **Punti di forza del progetto**

La presente sezione dovrà descrivere:

* I punti di forza del progetto realizzato specificando l’eventuale individuazione di buone prassi.
	1. **Punti di forza del progetto.** *(aggiungere righe se necessario)*
	2. **Eventuali buone prassi.** *(aggiungere righe se necessario)*
1. **Criticità riscontrate**

La presente sezione dovrà descrivere:

* i principali problemi interni rilevati durante la realizzazione delle attività progettuali (organizzativi, gestionali, amministrativi);
* le eventuali criticità esterne sopraggiungete durante la realizzazione delle attività progettuali (mutamento del contesto socio-economico, rapporti con il contesto di riferimento, rinunce di soggetti.); laddove possibile, indicare le eventuali misure correttive e le modifiche progettuali adottate in corso di esecuzione e i loro effetti sul raggiungimento degli obiettivi previsti.
	1. **Principali problemi interni.** *(aggiungere righe se necessario)*
	2. **Principali criticità esterne.** *(aggiungere righe se necessario)*
1. **Altro**

La presente sezione è a disposizione del Beneficiario per eventuali considerazioni o annotazioni. *(aggiungere righe se necessario)*

***Compilare i prospetti riepilogativi dei Registri della Macrofase A e della Macrofase B alla data del SAL (vedere a fine documento)***

**Per presa visione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **Soggetto** | **Tipologia** | **Firma Leggibile** |
|  | * ETS
* Autonomia scolastica
 | * Esperto dell’équipe multidisciplinare
* Dirigente scolastico
 |  |
|  | * ETS
* Autonomia scolastica
 | * Esperto dell’équipe multidisciplinare
* Dirigente scolastico
 |  |
|  | * ETS
* Autonomia scolastica
 | * Esperto dell’équipe multidisciplinare
* Dirigente scolastico
 |  |
|  | * ETS
* Autonomia scolastica
 | * Esperto dell’équipe multidisciplinare
* Dirigente scolastico
 |  |
|  | * ETS
* Autonomia scolastica
 | * Esperto dell’équipe multidisciplinare
* Dirigente scolastico
 |  |
|  | * ETS
* Autonomia scolastica
 | * Esperto dell’équipe multidisciplinare
* Dirigente scolastico
 |  |
|  | * ETS
* Autonomia scolastica
 | * Esperto dell’équipe multidisciplinare
* Dirigente scolastico
 |  |
|  | * ETS
* Autonomia scolastica
 | * Esperto dell’équipe multidisciplinare
* Dirigente scolastico
 |  |
|  | * ETS
* Autonomia scolastica
 | * Esperto dell’équipe multidisciplinare
* Dirigente scolastico
 |  |
|  | * ETS
* Autonomia scolastica
 | * Esperto dell’équipe multidisciplinare
* Dirigente scolastico
 |  |

*(aggiungere righe se necessario)*

|  |
| --- |
| **REGISTRO DELLE ATTIVITÀ DI PRESA IN CARICO ALLA DATA DEL SAL****MACROFASE A****RIEPILOGO ORE STUDENTI** |

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO PAGINE REGISTRO ALLEGATE ALLA DATA DEL SAL |  |

**TABELLA 1 - RIEPILOGO GENERALE**

|  | **NUMERO ORE** | **EVENTUALI NOTE** |
| --- | --- | --- |
| Numero complessivo studenti coinvolti |  |  |

**TABELLA 2 - RIEPILOGO PER STUDENTE**

| **N°** | **CODICE IDENTIFICATIVO STUDENTE** | **NUMERO ORE** | **RIFERIMENTO NUMERO DI PAGINA REGISTRO** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **REGISTRO DELLE PRESENZE ALLA DATA DEL SAL****MACROFASE B****RIEPILOGO PRESENZE** |

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO PAGINE REGISTRO ALLEGATE ALLA DATA DEL SAL |  |

**TABELLA 1 - RIEPILOGO GENERALE**

|  | **NUMERO ORE** | **EVENTUALI NOTE** |
| --- | --- | --- |
| Numero complessivo studenti coinvolti |  |  |
| Totale ore complessive progetto alla data del SAL |  |  |

**TABELLA 2 - RIEPILOGO PER STUDENTE**

| **N°** | **CODICE IDENTIFICATIVO STUDENTE** | **NUMERO ORE** | **RIFERIMENTO NUMERO DI PAGINA REGISTRO** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma del Coordinatore del Progetto** |  | **Firma del Legale Rappresentante dell’ETS** |
|  |  |  |