

ALLEGATO A – Candidatura/Presentazione proposta progettuale

PNRR MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università – Linea di Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica - Strumenti e ausili per la riduzione dei divari di apprendimento per gli studenti con disabilità da parte dei Centri Territoriali di Supporto (D.M. 41/2024)

Codice progetto M4C1I1.4-2024-1382-P-48575

Titolo Progetto: Includiamoci!

CUP F94D21000340006

Al Dirigente Scolastico
dell’ISS Piero Calamandrei
Via Milazzo, 13
50019 – Sesto Fiorentino (FI)

Il/la sottoscritto/_____ nato/a a _____
il _____ CF _____, in qualità di Dirigente Scolastico
dell’istituto _____ con sede in _____
_____ codice fiscale
Istituto _____ P. IVA (in caso di istituti paritari)

CHIEDE

di partecipare alla procedura avviata con decreto prot. n. 502/2025 del 10/01/2025.

A tal fine, presenta la seguente proposta progettuale:

VOCE DI PROGETTO	DESCRIZIONE A CURA DELL’ISTITUZIONE STATALE O PARITARIA
SEZIONE 1	
TITOLO DEL PROGETTO	
DENOMINAZIONE ISTITUZIONE SCOLASTICA STATALE O PARITARIA	
CODICE MECCANOGRAFICO	
TELEFONO ISTITUZIONE SCOLASTICA STATALE O PARITARIA	
MAIL ISTITUZIONE SCOLASTICA STATALE O PARITARIA	
ORDINE DI SCUOLA (indicare tra infanzia, primaria, secondaria di I o II grado)	
DENOMINAZIONE PLESSO	

CLASSE DELLO STUDENTE CON DISABILITÀ PER IL QUALE SI PRESENTA IL PROGETTO	
NOME E COGNOME REFERENTE DEL PROGETTO	
MAIL REFERENTE DEL PROGETTO	
TELEFONO REFERENTE DEL PROGETTO	
NOME E COGNOME REFERENTE INCLUSIONE	
MAIL REFERENTE INCLUSIONE	
TELEFONO REFERENTE INCLUSIONE	
NOME E COGNOME DEL DIRIGENTE SCOLASTICO	
SINTESI DIAGNOSI FUNZIONALE STUDENTE IL QUALE SI PRESENTA IL PROGETTO (max 300 battute)	
DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO (max 300 battute)	
MOTIVAZIONE PER CUI SI PRESENTA IL PROGETTO (max 300 battute)	
EVENTUALE DESCRIZIONE DELL'UTILIZZO DI TECNOLOGIE ASSISTIVE IN ATTO (max 300 battute)	
RICHIESTA TIPOLOGIA AUSILIO/SUSSIDIO	
FINALITÀ INCLUSIVA	
RISULTATI ATTESI DALL'ATTIVITÀ PROGETTUALE	
EVENTUALI CONSULENZE SPECILISTICHE (ASL, CTS, altro, nessuna consulenza...):	
SINTESI DELLA CONSULENZA SPECIALISTICA	
SEZIONE 2	
DESCRIZIONE DELL'AUSILIO/SUSSIDIO	
CARATTERISTICHE TECNICHE	
CODICE ISO	
CODICE MEPA OBBLIGATORIO	
QUANTITÀ RICHIESTA	
COSTO UNITARIO DELL'AUSILIO AL MOMENTO DELLA RICHIESTA	
COSTO TOTALE DEL PROGETTO AL MOMENTO DELLA RICHIESTA	
SERVIZI ACCESSORI ALLA FRUIZIONE DEL BENE E ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO (scegliere tra "installazione", "formazione", "nessuno")	

N.B. Per ogni progetto legato allo studente con disabilità iscritto presso l'Istituto e per il quale ci si candida deve essere compilata una diversa scheda.

Una volta compilata, la presente scheda deve essere salvata in PDF e sottoscritta digitalmente dal dirigente scolastico. Gli ausili richiesti devono essere riportati nell'Allegato B da sottoscrivere nelle stesse modalità sopra esposte.

F. to Digitalmente
IL DIRIGENTE SCOLASTICO