Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Direzione Generale

PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE
ANNO SCOLASTICO 2022/2023

Richiesta di finanziamento da inviare a:

- *Direzione Generale dell'U.S.R. per la Campania: drca@postacert.istruzione.it*
- *U.S.R per la Campania - Ufficio III, Via Ponte della Maddalena, 55 – 80142 Napoli – **annamaria.sabatino@posta.istruzione.it***
- *Scuola Polo Regionale 17° C.D. "Angiulli", Piazza M. Pagano,1 – 80137 Napoli – naee01700c@istruzione.it*

NOTIZIE RELATIVE ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE
Denominazione Istituto Dirigente Scolastico Indirizzo scuola Tel. Fax e-mail
Docente referente: Nome: Cognome: Recapito telefonico:

Parte A

DATI RELATIVI ALL'ALUNNO PER IL QUALE SI CHIEDE IL SERVIZIO SCOLASTICO DOMICILIARE:	
Nome	
Cognome	
Indirizzo	
Tel	.
Eventuale altro domicilio/residenza	
Tel	
Scuola e classe frequentate	
A.O. che ha rilasciato la certificazione sanitaria	

Parte B

DATI RELATIVI AL PROGETTO		
Delibera del Collegio dei Docenti	N°	Del ……
Delibera del Consiglio di Circolo/Istituto	N°	Del ……
Durata del progetto:	dal.....	al.....
Ore previste di insegnamento domiciliare	Monte ore settimanale **…….**	Monte ore complessivo **……**
Figure professionali coinvolte	• N° Insegnanti del consiglio di classe _____ • N° Insegnanti dell'Istituto di appartenenza _____ • N° Insegnanti di Istituti diversi da quello di appartenenza _____ • N° Insegnanti di scuola in ospedale _____	
Attività di coordinamento previste:	• Partecipazione ai consigli di classe • Contatti tra coordinatori • Altro.....	
Programmi d'intervento definiti di concerto con l'A.O. che ha rilasciata la certificazione sanitaria	…… … …… … …… …	

MATERIE/DISCIPLINE CHE SI INTENDE ATTIVARE			
Materie: *elencare le materie/discipline e le ore settimanali e complessive*	**materie/aree disciplinari**	**ore settimanali**	**ore complessive**

Le lezioni si svolgono:	
Presso il domicilio dell'alunno [ ]	Presso altra sede [ ] Specificare:..... .....

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO	
Obiettivi generali	○ Garantire il diritto allo studio ○ Prevenire l'abbandono scolastico ○ Favorire la continuità del rapporto apprendimento-insegnamento ○ Mantenere rapporti relazionali/affettivi con l'ambiente di provenienza ○ .....
Obiettivi specifici (in relazione alle discipline coinvolte)	....
Metodologie educative	.....

	....
Metodologie didattiche	....
Attività didattiche	....
Utilizzo delle tecnologie informatiche per la didattica si [ ] no [ ]	Se sì quali? o E-mail, chat o Forum o Videoconferenza o E-learning **RICHIESTA DI ATTREZZATURE PER ATTIVAZIONE di progetti a distanza:** ***(Tale richiesta va prodotta alla Scuola Polo Regionale- 17° C.D. Via M. Pagano, 1 – Napoli)*** ☐ **SÌ** ☐ **NO**

PIANO PER IL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO *(Il contributo finanziario dell'U.S.R. sarà erogato esclusivamente per la retribuzione delle ore aggiuntive d'insegnamento. Tutte le altre spese sono totalmente a carico del Fondo d'Istituto)*		
Costi previsti: **n°……. ore aggiuntive di insegnamento domiciliare: €……** (Finanziamento richiesto all'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania) **TOTALE COSTO PROGETTO** (Fondo d'Istituto – ex Legge 440) **€ .....**		
Altri Finanziamenti del progetto:	Finanziamenti richiesti:	Finanziamenti ottenuti:
Fondi pubblici (EE.LL., Provincia, Regione)	€	€ .....
Fondi privati (Fondaz., Enti, Associazioni)	€	€ .....
Altro.....	€	€ .....
Totale Altri finanziamenti	€	€ .....

Data

Timbro

Il Dirigente Scolastico

Certificazione obbligatoria da allegare:

1. Richiesta della famiglia per l'attivazione del servizio scolastico domiciliare.
2. Certificazione sanitaria con nulla osta medico all'istruzione domiciliare, rilasciata dall'Azienda Ospedaliera o da altra struttura pubblica, comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dell'alunno/a dalle lezioni per più di 30 giorni.