



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Direzione Generale

PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE
Richiesta di finanziamento

da inviare all'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Via Ponte della Maddalena, 55 – 80142 Napoli.
Ufficio Educazione alla Salute – 3° Piano stanza 409

Parte A

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

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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 [n°] 		
Attività di coordinamento previste:	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai consigli di classe • Contatti tra coordinatori • Altro..... 		
Programmi d'intervento definiti di concerto con l'A.O. che ha rilasciato la certificazione sanitaria		
MATERIE/DISCIPLINE CHE SI INTENDE ATTIVARE			
Materie: <i>elencare le materie/discipline e le ore settimanali e complessive</i>	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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 []	<p>Se si quali?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> E-mail, chat <input type="radio"/> Forum <input type="radio"/> Videoconferenza <input type="radio"/> E-learning <p>RICHIESTA DI ATTREZZATURE PER ATTIVAZIONE del progetto HSH@network: <i>(Tale richiesta, come da circolare, va prodotta alla Scuola Polo Regionale- 17° C.D. Via M. Pagano, 1 – Napoli)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>

<p>PIANO PER IL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO <i>(Si ricorda che l'eventuale finanziamento dell'U.S.R. servirà esclusivamente per la retribuzione delle ore aggiuntive d'insegnamento. Tutte le altre spese saranno a carico del Fondo d'Istituto)</i></p>		
<p>Costo previsto del progetto: n°..... ore di insegnamento domiciliare €.....</p>		
<p>TOTALE COSTO PROGETTO</p>		<p>€</p>
<p>Altri finanziamenti del progetto: Fondo d'Istituto (Legge 440) Fondi pubblici (Comune, Provincia, Regione) Fondi privati (Fondazioni, Enti volontari,...) Altro.....</p>	<p>Stanziamanti richiesti: € € €</p>	<p>Stanziamanti concessi: € € €</p>
<p>Finanziamento richiesto all'Ufficio scolastico regionale per la Campania €</p>		

Data

Il Dirigente Scolastico

Certificazione obbligatoria da allegare:

1. Richiesta della famiglia per l'attivazione del servizio scolastico domiciliare
2. Certificazione sanitaria rilasciata dall'Azienda Ospedaliera, comprovante la grave patologia, la prevedibile assenza dalle lezioni più di 30 giorni, il nulla osta medico all'istruzione domiciliare