***SCHEDA DI CANDIDATURA PER INCARICO FUNZIONE STRUMENTALE A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Compilare la tabella seguente indicando le certificazioni possedute e allegare*:**

**1) *il Piano di azione annuale in base ai criteri descritti***;

**2) *il CV*.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Candidato/a** | **Area F.S.****richiesta** | **Incarichi ricoperti e****Anni di riferimento** | **Competenze****Multimediali****BASE INTERMEDIA ESPERTO** | **Conoscenza lingua/e straniere****BASE INTERMEDIA ESPERTO** | **Titoli e Certificazioni** |
|  |  |  |  |  |  |

**CRITERI PER LA STESURA DEL PIANO DI AZIONE ANNUALE (da allegare alla domanda)**

1. DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE DELLA SCUOLA RISPETTO ALL’AREA DI INTERVENTO

2. DESCRIZIONE DELLE PRIORITA’ INDIVIDUATE

3. DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI REALIZZABILI NELL’ARCO DELL’ANNO SCOLASTICO,

4. DEFINIZIONE DELLE AZIONI PROGRAMMATE

5. DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI INTERVENTO

6. PROPOSTA DI DEFINIZIONE DELLE ORE FUNZIONALI NECESSARIE

7. INDIVIDUAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI DELLA SCUOLA E/O DEL TERRITORIO CON LE QUALI SI INTENDE REALIZZARE IL PROPRIO INTERVENTO (FF.SS., FIDUCIARI, REFERENTI, AGENZIE ESTERNE,…)

8. MODALITA’ DI MONITORAGGIO E VERIFICA DELLE AZIONI PROGRAMMATE.

AZIONI COMUNI ALLE FF.SS :

• Revisione del PTOF

• Predisporre interventi/azioni di sostegno, compensazione e recupero relativamente alla propria Area

• Cooperazione nella stesura di progetti

• Agire in collaborazione con le altre figure strumentali con il DSGA, con gli uffici amministrativi e con il Dirigente

**MODELLO DEL PIANO DI AZIONE ANNUALE**

1. ​DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE DELLA SCUOLA RISPETTO ALL’AREA DI INTERVENTO:

1. ​DESCRIZIONE DELLE PRIORITA’ INDIVIDUATE:

1. ​DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI REALIZZABILI NELL’ARCO DELL’ANNO SCOLASTICO:

1. ​DEFINIZIONE DELLE AZIONI PROGRAMMATE:

1. ​DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI INTERVENTO:

1. ​PROPOSTA DI DEFINIZIONE DELLE ORE FUNZIONALI NECESSARIE:
2. ​INDIVIDUAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI DELLA SCUOLA E/O DEL TERRITORIO CON LE QUALI SI INTENDE

 REALIZZARE IL PROPRIO INTERVENTO (FF.SS., FIDUCIARI, REFERENTI, AGENZIE ESTERNE,…):

1. MODALITA’ DI MONITORAGGIO E VERIFICA DELLE AZIONI PROGRAMMATE:

 Firma del candidato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_