## Modulo B) Per le istituzioni scolastiche statali del primo e del secondo ciclo di istruzione, capofila di reti già costituite

*Carta intestata dell’istituzione scolastica*

*Dott.ssa Claudia Datena*

*Dirigente Titolare*

*USR Basilicata*

*Piazza delle Regioni - Potenza*

## Dati anagrafici della scuola capofila della rete

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione Istituzione scolastica capofila della rete |  |
| Codice meccanografico |  |
| Provincia |  |
| Dirigente scolastico |  |
| Recapiti del Dirigente scolastico |  |
| Codice di Tesoreria |  |
| Conto di Tesoreria |  |

1. **Dati della rete**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione della rete |  |
| Composizione della rete in termini numerici |  |
| Numero di istituzioni scolastiche che fanno parte della rete |  |
| Numero Soggetti giuridici pubblici che fanno parte della rete |  |
| Numero degli Enti del terzo Settore che fanno parte della rete |  |
| Denominazione istituzioni scolastiche che fanno parte della rete |  |
| Denominazione Soggetti giuridici pubblici che fanno parte della rete |  |
| Denominazione Enti del Terzo Settore che fanno parte della rete |  |
| Descrizione delle pregresse esperienze delle istituzioni scolastiche, che fanno parte della rete, sui temi oggetto dell’Avviso pubblico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare per quali competenzesono coinvolti i Soggetti giuridici pubblici |  |
| Specificare per quali competenzeed esperienzepregressesono coinvolti gli Enti del Terzo Settore |  |

# Il progetto

|  |  |
| --- | --- |
| Ambiti d’intervento previsti | Descrizione (breve descrizione  dell’intervento, contenuti, finalità, soggetti a cui è rivolto l’intervento, periodo di svolgimento). |
| Indicazione puntuale dei soggetti coinvolti nel progetto: studenti, docenti, famiglie |  |
| Dimensione territoriale del progetto, delle attività e delle metodologie proposte che le Istituzioni si impegnano a realizzare nell’ambito del progetto |  |
| Modalità di comunicazione del progetto e sua replicabilità |  |

1. **Richiesta finanziamento**

|  |  |
| --- | --- |
| Finanziamento complessivo richiesto |  |
| Macrovoci di spesa previste |  |

Dirigente scolastico Firma digitale

# Allegato: Accordo di rete già formalizzato, con indicazione del nominativo e dei contatti del docente referente di istituto per il cyberbullismo