## 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 **competenze** sono coinvolti i Soggetti giuridici pubblici. |  |
| Specificare per quali **competenze** ed **esperienze pregresse** sono 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