

Mod_scheda_prog_D/10	ISTITUTO COMPRENSIVO DI LIVIGNO	Rev. n. 1 del 31/07/2016
ATTIVITA' PTOF Personale Docente		

ATTIVITA' PTOF A.S. _____ / _____

RELAZIONE FINALE

Da consegnare ALLEGATA alla dichiarazione per le attività aggiuntive svolte Mod. D/11

Responsabile attività

Cognome e Nome: _____

Denominazione dell'attività: _____

Maxi Progetto: _____

L'attività é terminata Sì No No, è pluriennale

Utenti iniziali iscritti all'attività (A)	N°
N* di ritirati (B)	N°
N° frequentanti (A – B)	N°
DESTINATARI:	
Il calendario e le scadenze sono state sostanzialmente rispettate	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
L'obiettivo che ci si era prefissi è stato raggiunto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Solo in parte <input type="checkbox"/> No
In generale, il grado medio di soddisfazione degli utenti è stato	<input type="checkbox"/> buono <input type="checkbox"/> suffic. <input type="checkbox"/> insuff.
Come è stato verificato il grado di soddisfazione?	<input type="checkbox"/> Questionario <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Il responsabile ritiene di consigliare la prosecuzione di questa attività nel futuro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Si sono verificati problemi significativi nel realizzare/coordinare quest'attività	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Se Sì , imputabili a quali fattori?	<input type="checkbox"/> organizzativi <input type="checkbox"/> risorse <input type="checkbox"/> relativi ai partecipanti <input type="checkbox"/> rapporti con amministrazione / dirigenza <input type="checkbox"/> relativi agli istruttori/operatori <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Quali ritiene siano i fattori di qualità dell'attività?	
Quali ritiene siano stati i punti critici dell'attività?	
Se l'attività ha previsto l'utilizzo di personale esterno, come è risultata la prestazione?	
La sua professionalità è stata adeguata al raggiungimento dell'obiettivo prefissato? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

ATTESTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI NON INSEGNAMENTO SVOLTE:

--

Privacy

- L'informativa sul nuovo regolamento UE 2016/679 è disponibile sul sito web istituzionale alla voce privacy.

Livigno, _____

firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a.s. _____ / _____ a mezzo _____
L'Assistente amm.vo addetto al controllo _____

Il Direttore dei Servizi G. A.
Maria Catena FAZIO

Note Del Dirigente Scolastico

Visto

**Il Dirigente Scolastico regg.
Dott. Gianmaria TOFFI**