

## Scheda di monitoraggio e valutazione finale

## Progetti PTOF

A cura del docente responsabile

PROGETTO: \_\_\_\_\_

Docente Responsabile: \_\_\_\_\_

Destinatari: \_\_\_\_\_

Tipologia del progetto:  Curricolare  Extracurricolare

Inizio progetto \_\_\_\_\_ Fine Progetto \_\_\_\_\_

## GRADO DI COMPLETAMENTO DEL PROGETTO:

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Ritardi nell'attuazione:  SI  NO

Motivi dell'eventuale ritardo: \_\_\_\_\_

## PARTE I: DATI QUANTITATIVI

## FREQUENZA DEI DESTINATARI:

1.1. Iscritti n. \_\_\_\_\_

1.2. Frequentanti n. \_\_\_\_\_

1.3. Non Frequentanti N \_\_\_\_\_

## GRUPPO DI PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE PROGETTO/ATTIVITÀ

## 1.4. Docenti Interni:

Nome e Cognome	Ore previsionali iniziali	Ore pro capite effettivamente svolte
1.		
2.		
3.		
4.		

## 1.5. Personale ATA (se coinvolto):

Nome e Cognome	Ore previsionali iniziali	Ore effettivamente svolte


**1.6. Esperti esterni che hanno operato all'interno del progetto (se coinvolti):**

Nome e Cognome	Ore previsionali iniziali	Ore effettivamente svolte	Pubblico- Privato- Volontario- <i>specificare</i>	Tipologia di collaborazione <i>specificare</i>
1.				
2.				
3.				

**1.7. Scheda finanziaria**

<b>Totale ore previste</b>		<b>Totale ore effettivamente svolte</b>	
		<b>Totale acquisto materiale</b>	
<b>Risorse economiche residue non impegnate</b>		<b>Costo finale di tutto il progetto</b>	

**1.8. COLLABORAZIONI CHE SI SONO ATTIVATE:**

Altre Istituzioni scolastiche Tipologia di azione/collaborazione.....		Italiane		Straniere
Università Tipologia di azione/collaborazione.....				
Regione, Enti territoriali, Strutture pubbliche Tipologia di azione/collaborazione.....				
A.S.L. e Servizi sociali Tipologia di azione/collaborazione.....				
Organismi del privato sociale (ONG, volontariato, ecc.) Tipologia di azione/collaborazione.....				
Federazioni Sportive e/o Società sportive e/o Enti di promozione sportiva: Tipologia di azione/collaborazione.....				
Aziende (specificare tipologie): Tipologia di azione/collaborazione.....				
Altro (specificare): Tipologia di azione/collaborazione.....				

**1.9. COINVOLGIMENTO DEI GENITORI NELLA PREPARAZIONE E/O REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:**

Hanno fatto parte del gruppo di progetto partecipando a tutte le decisioni	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Hanno contribuito con idee, suggerimenti, proposte a vario titolo	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Sono stati informati delle attività del progetto	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Nessun coinvolgimento in particolare	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

**PARTE II: DATI QUALITATIVI****2.1. La frequenza al progetto è stata:**

- Ottima (91-100%)  
 Buona (71-90%)  
 Discontinua (51-70%)  
 Scarsa (sotto il 70%)

*Indicare le cause che hanno determinato la scarsa frequenza.*

---



---

**2.2. Le attività sono state realizzate in coerenza con quanto previsto dal progetto?**

SI     NO

Se no specificare i motivi \_\_\_\_\_

**2.3. I prodotti realizzati rispecchiano in quantità e qualità quanto pianificato?**

SI     NO

Se no specificare i motivi \_\_\_\_\_

---

Prodotti realizzati:

---



---



---



---

**2.4. Conseguimento dei risultati attesi**

Sono state effettuate verifiche del conseguimento dei risultati attesi dalla realizzazione del progetto:

Sì     No    Se sì con quali strumenti:

---



---

Se no, perché:

---



---

**2.5. Specificare i risultati di output e di out come raggiunti:**

Obiettivi del PROGETTO (Risultati attesi)	Indicatori	Target atteso	Risultati raggiunti
Output			

Outcome			
---------	--	--	--

**Parte III: VALUTAZIONE DEL PROGETTO**

**3.1.** Il progetto è stato monitorato in alcuni dei suoi momenti mediante strumenti adeguati?

Sì       No      **Se sì quali:**

---

---

---

**Se no, perché:**

---

---

**3.2.** E' stato impostato un sistema di autoanalisi e di riprogettazione in itinere del percorso, con la partecipazione di tutti gli operatori coinvolti

Sì       No      **Se sì con quali strumenti e interventi:**

---

---

---

**Se no, perché:**

---

---

---

**3.3.** E' stato effettuato il controllo di qualità del progetto, per esempio mediante la somministrazione di un questionario di gradimento rivolto ai destinatari?

Sì       No      **Se sì con quali strumenti:**

---

---

---

Indicare il livello di gradimento dei partecipanti rilevato: \_\_\_\_\_

**Se no, perché:**

---

---

---

INDICARE :

**ISTITUTO SUPERIORE STATALE**

**“MANLIO ROSSI DORIA”**

**SETTORI ECONOMICO – TECNOLOGICO – ENOGASTRONOMICO**

**Via Manlio Rossi Doria, 2 – 80034 MARIGLIANO (NA) - Telefono 081 885 13 43 – Fax 081 519 18 82**

**e-mail [nais134005@istruzione.it](mailto:nais134005@istruzione.it) – Codice Fiscale 92057380633 – PEC [nais134005@pec.istruzione.it](mailto:nais134005@pec.istruzione.it)**

**Punti forti**

---

---

---

**Punti deboli**

---

---

---

**Osservazioni e suggerimenti per il miglioramento:**

---

---

---

---

---

---

**Marigliano lì**

**Il Responsabile del Progetto**