**ALL.1**

**CANDIDATURA**

***(da predisporre su carta intestata della scuola)***

**Dati dell’istituzione scolastica proponente:**

Denominazione:……………………………………………………………………………………………..

Codice meccanografico:………………………………………………………………………………………

AMBITO TERRITORIALE DI APPARTENENZA N. ………………PROVINCIA……………………

Indirizzo:…………………………………………………………………………………………..…………..

Comune:……………………………………………………… Provincia:….…………………….…………

CAP: ……………….. Tel: ………..………………… Fax: …………………………………………………

Indirizzo di posta elettronica: ……………………………………………….……………..……………….

Dirigente Scolastico: ……………………………………………………………………….…..…………...

Referente per la Scuola in ospedale: …………………………………..…………………………

Referente per l’Istruzione domiciliare………………………………………………………………..

Recapiti del Referente (cell./ e-mail):…………………………………………….……………...

|  |  |
| --- | --- |
| **La scuola è Scuola polo regionale per la scuola in Ospedale (SIO) e l’Istruzione domiciliare (ID). Indicare la data e l’anno del decreto DG USR Calabria.** | SINO |
| **La scuola ha attivato progetti di Istruzione domiciliare negli ultimi cinque anni**  | SI N………………NO |

|  |  |
| --- | --- |
| **La scuola ha realizzato progetti di ID utilizzando metodologie didattiche innovative.** **Se sì, descrivere in sintesi il progetto e le metodologie utilizzate.** | SI …………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..No |

|  |  |
| --- | --- |
| **La scuola ha promosso reti di scuole anche con Enti, Associazioni, Università ecc. Indicare data di costituzione della rete, denominazione delle scuole, degli enti ecc. coinvolti:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Esperienze di organizzazione e gestione di attività formative ( con finanziamenti MIUR) , negli ultimi 5 anni, per i docenti di SIO con le scuole appartenenti alla rete**  | * da 1 a 5 esperienze
* oltre 5
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Breve descrizione delle attività****di cui al punto precedente** | Attività 1:…Attività 2: ….Attività 3: …. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Esperienze di organizzazione e gestione di attività formative ( con finanziamenti MIUR) , negli ultimi 5 anni, per i docenti di ID**  | * da 1 a 5 esperienze
* oltre 5
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Breve descrizione delle attività****di cui al punto precedente** | Attività 1:…Attività 2: ….Attività 3: …. |

|  |  |
| --- | --- |
| **La scuola dispone di attrezzature tecnologiche messe a disposizione delle scuole che ne fanno richiesta per i propri alunni in istruzione ospedaliera o domiciliare, tramite comodato d’uso a titolo gratuito**. | SINO  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **La scuola dispone di aula magna/auditorium** **( precisare la capienza)** | SINO Capienza: |

|  |  |
| --- | --- |
| **La scuola dispone di strumentazioni informatiche e telematiche indispensabili per l’eventuale necessità di insegnamento a distanza** | SìNo |