**Inizio modulo**

** INTESTAZIONE**

Inizio modulo



**DATI ENTE**

Denominazione/Ragione sociale:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cognome del Legale Rappresentante:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nome del Legale Rappresentante:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Codice Fiscale del Legale Rappresentante:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Partita IVA/ Codice fiscale dell’Ente:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DATI CORSO**

Titolo del corso proposto:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ambito prescelto (può essere effettuata una sola scelta):

A. Didattica e metodologie   
B. Metodologie e attività laboratoriali   
C. Innovazione didattica e didattica digitale   
D. Didattica per competenze e competenze trasversali   
E. Gli apprendimenti   
1. Educazione alla cultura economica   
2. Orientamento e Dispersione scolastica   
3. Bisogni individuali e sociali dello studente   
4. Problemi della valutazione individuale e di sistema   
5. Alternanza scuola-lavoro   
6. Inclusione scolastica e sociale   
7. Dialogo interculturale e interreligioso   
8. Gestione della classe e problematiche relazionali   
9. Conoscenza e rispetto della realtà naturale e ambientale   
10. Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro   
11. Sviluppo della cultura digitale ed educazione ai media   
12. Cittadinanza attiva e legalità   
13. Didattica delle singole discipline previste dagli ordinamenti

Periodo di svolgimento di massima:



Durata del corso:



N. incontri:



Ore previste:



Sede prevista (città, location):



Destinatari:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Estremi del precedente riconoscimento**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Decreto USR Campania prot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Privacy:**

**Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della legge D.Lgs. 196/2003**

Fine modulo

Si allegano:

Progetto

**Si dichiara che permangono requisiti di legittimazione per il riconoscimento del corso**

DATA FIRMA