

Scheda 1.a: ISTITUTO SCOLASTICO SECONDARIO – CAPOFILA RETE					
Dati del Dirigente Scolastico/Legale Rappresentante					
Cognome		Nome			
Data di nascita		Luogo di nascita (Comune - Provincia, Regione/stato)			
Dettagli del Promotore (Istituto Scolastico)					
Denominazione					
Tipo di scuola					
Indirizzo					
Codice Postale		Città			
Provincia		Regione ¹ /Paese			
Email /PEC		Sito Web			
Telefono					
Tipologia		<input type="checkbox"/> Statale		<input type="checkbox"/> Paritaria	
Dati progetto					
Eventuale contributo al programma			(in euro)		
Docenti coinvolti		Altro personale		N. Classi	
				n. studenti	
Rappresentanti degli studenti coinvolti nel programma					
Responsabile del Programma per l'istituto scolastico					
Funzione:					
Cognome:			Nome:		
E-mail:			Telefono fisso/cellulare		
L' Istituto Scolastico ha ricevuto altri contributi dalla Regione Campania negli ultimi 3 anni? (dato richiesto esclusivamente per finalità statistiche)					

¹ Per capofila e partner italiani bloccato su Campania

Parte 2. Descrizione dettagliata del Programma di attività

(Titolo del programma)

Percorso tematico selezionato:

Istituto Scolastico Capo-fila:

Destinatari:

Inizio e Durata del Programma:

Nr. complessivo di studenti (campani ed esteri) coinvolti nel progetto:

Ammontare totale del Budget previsionale:



Dimensione transnazionale della Rete (descrizione degli Istituti Scolastici esteri aderenti).

(Aggiungere righe in caso di necessità)



Capacità del programma complessivo di attività della Rete di essere chiaro, definito, realistico e coerente con la finalità generale dell'Avviso.



<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>

(Aggiungere righe in caso di necessità)



Scheda 2.a: PROSPETTO RIASSUNTIVO PARTENARIATO DI RETE (Istituti Scolastici Secondari di II grado campani ed esteri). La rete proponente dovrà possedere, a pena di inammissibilità, almeno n. 3 Istituti Scolastici campani partner e almeno n. 2 Istituti Scolastici esteri partner.

Nome	Città (Prov.)	Paese	Nr. di personale coinvolto nella Rete (solo per Istituti Scolastici)	Nr. di alunni che saranno coinvolti nel piano di mobilità internaz. (per singolo Istituto Scolastico)	Ruolo assegnato nel Programma	Eventuale tipo di contributo al Programma

N.B. aggiungere le righe necessarie



Scheda 2.b: ALTRI ADERENTI ALLA RETE (soggetti sostenitori campani e esteri – Enti pubblici, Associazioni, Imprese o altro). Gli altri aderenti alla Rete (soggetti associati/sostenitori) non sono considerati partner del progetto e non ricevono finanziamenti, ossia i costi da essi sostenuti non saranno presi in considerazione ai fini del calcolo del contributo. Il loro coinvolgimento rispetto al progetto è indiretto o riferito unicamente a singole e ben individuate specifiche attività o sono volte a sostenere la diffusione e la sostenibilità del progetto (Impostazione coerente con le linee guida Erasmus plus)

Denominazione Soggetto	Tipo di soggetto	Città – Prov.	Stato	Attività svolta	Ruolo assegnato, motivazione e valore aggiunto del coinvolgimento nel Programma
_____	<input type="checkbox"/> Ente pubblico <input type="checkbox"/> Associazione <input type="checkbox"/> Impresa <input type="checkbox"/> Altro	_____	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> Ente pubblico <input type="checkbox"/> Associazione <input type="checkbox"/> Impresa <input type="checkbox"/> Altro	_____	_____	_____	_____

N.B. aggiungere le righe necessarie

<input type="checkbox"/>
Descrizione delle attività del Programma: Previsione di attività informative per le scuole aderenti anche attraverso sito web o pagine social, contact meeting internazionali, attività di sensibilizzazione sulla mobilità
<hr/> <hr/> <hr/>

(Aggiungere righe in caso di necessità)

<input type="checkbox"/>
Capacità del Piano dei Costi di essere equilibrato, coerente con l'iniziativa e basato su un criterio di gestione efficiente delle risorse. <i>N.B. per il dettaglio del Piano dei Costi si rinvia alla parte 3.</i>
<hr/> <hr/> <hr/>

(Aggiungere righe in caso di necessità)

<input type="checkbox"/>
Eventuale cofinanziamento con descrizione delle risorse:
<hr/> <hr/> <hr/>

(Aggiungere righe in caso di necessità)

Per ciascuna attività di mobilità/scambio compilare il seguente prospetto relativo alla composizione dei partecipanti

Sommaro progetti di mobilità/scambio								
Composizione delegazioni								
<p><i>Nel seguente prospetto indicare per ogni attività di mobilità prevista dal Programma della Rete e per ciascuna delegazione partner coinvolta la distribuzione di genere e per età. Si ritiene che i componenti di età superiore a 21 siano accompagnatori o docenti.</i></p>								
Riferimento attività di mobilità	Partner di progetto	Numero dei giovani studenti coinvolti	Distribuzione per genere		Distribution per età			
			M	F	16-17	18-19	20-21	>21
Es.: Mobilità/scambio n. 1	Es.: Ist. Scol. (NA-IT); (...-FR);							
totale								

(Aggiungere altre righe in base alla necessità)



CT - COSTO TOTALE DEL PROGETTO (contributo pubblico e cofinanziamento privato)

CD - COSTI DIRETTI

	Macrovoce	Attività/Voce	Descrizione	Importo
a.	spese di promozione e pubblicità			
		Attività di promozione e sensibilizzazione sulla mobilità		
			Publicizzazione e promozione del programma della Rete	
			Stampa	
			Creazione di loghi Rete e sito web	
			Creazione di opuscoli e raccolte di testimonianze	
			Pubblicazione risultati	
			Eventi di sensibilizzazione (incontri e seminari)	
			Altro (specificare).....	
			Totale spese di promozione e pubblicità	
b.	spese di organizzazione			
		Attività di formazione e affiancamento alle scuole aderenti alla Rete anche attraverso sito web o pagine sociali		
			Docenza/Codocenza	
			Orientamento	
			Tutoraggio	
			Materiale di consumo per l'attività	
			Fornitura per ufficio e cancelleria	
			Utilizzo locali e attrezzature per l'attività programmata	
			Segreteria tecnica organizzativa	
			Altro (specificare).....	
			Totale spese di organizzazione	



c.	spese di funzionamento			
	c.1	Attività di mobilità/scambio transnazionali		
			Vitto e alloggio studenti e docenti accompagnatori	
			Attività di cooperazione e volontariato all'estero	
			Visite guidate	
			Altro (specificare).....	
	c.2	Contact meeting internazionali		
			Soggiorno delegazioni	
			Incontri	
			interpretariato	
			Altro (specificare).....	
	c.3	Costi di viaggio		
			Mobilità	
			Spese per assicurazioni ed eventuali visti	
			Altro (specificare).....	
			Totale spese di funzionamento	
N.B. c. spese di funzionamento >= 65% del costo totale di progetto				
TOTALE COSTI DIRETTI (CD)= a. + b. + c (1,2,3)				

C. IND. - COSTI INDIRETTI FORFETTARI				
			MAX 7% del costo totale dell'operazione	
			Personale ausiliario (segreteria, portineria, manutenzione, ecc.)	
			Amministrazione e contabilità generale (civile, fiscale)	
			Utenze e spese postali (relative alle sedi operative)	
			Forniture per ufficio (relative alle sedi operative)	
			Altro (specificare).....	
			Totale costi indiretti	

TOTALE COSTO DELL'OPERAZIONE (CT) = (CD+C IND)



PIANO DELLE RISORSE FINANZIARIE		
	DENOMINAZIONE	IMPORTO
CO-FINANZIAMENTO DELLA RETE	_____	€ _____
ALTRI CONTRIBUTI E RISORSE² (eventuale)	_____	€ _____
CONTRIBUTO RICHIESTO ALL'UOD POLITICHE GIOVANILI - REGIONE CAMPANIA	_____	€ _____
TOTALE COSTO DELL'OPERAZIONE (A)		€ _____

Piano Riparto		
ISTITUTO SCOLASTICO RESPONSABILE	ATTIVITA'	QUOTA ASSEGNATA
_____	_____	€ _____
_____	_____	€ _____
_____	_____	€ _____
_____	_____	€ _____

_____, li ____/____/____

Firmato digitalmente dal Dirigente scolastico
(Istituto Scolastico Campano Capofila Rete)

² Specificare chiaramente e dettagliatamente aggiungendo all'occorrenza altre righe.



Scheda 1.b: ISTITUTO SCOLASTICO SECONDARIO CAMPANO					
Dati del Dirigente Scolastico/Legale Rappresentante					
Cognome _____		Nome _____			
Data di nascita _____		Luogo di nascita (Comune - Provincia, Regione/stato) _____			
Dettagli del Promotore (Istituto Scolastico)					
Denominazione		_____			
Tipo di scuola		_____			
Indirizzo		_____			
Codice Postale		Città		_____	
Provincia		Regione ¹ /Paese		_____	
Email /PEC		Sito Web		_____	
Telefono		_____			
Tipologia		<input type="checkbox"/> Statale		<input type="checkbox"/> Paritaria	
Dati progetto					
Eventuale contributo al programma			_____ (in euro)		
Docenti coinvolti _____		Altro personale _____	N. Classi _____	n. studenti _____	
Uno o più rappresentanti degli studenti coinvolti nel programma		_____ _____ _____			
Responsabile del Programma per l'istituto scolastico					
Funzione: _____					
Cognome: _____			Nome: _____		
E-mail: _____			Telefono fisso/cellulare: _____		

¹ Per capofila e partner istituti scolastici campani (minimo 3). La scheda dovrà essere replicata per ogni Istituto Scolastico Superiore campano partner di progetto.



Il sottoscritto chiede
che l'Istituto Scolastico divenga membro della Rete, in ottemperanza alla volontà
espressa e deliberata dal proprio Consiglio di Istituto in data

della quale si allega copia alla candidatura on-line.

Aderendo alla Rete l'Istituto Scolastico Secondario si impegna a:

- accettare e sottoscrivere, in caso di approvazione del progetto, il protocollo d'intesa della Rete;
- indicare il docente e uno o più studenti, che parteciperanno alle attività della Rete in qualità di referenti dell'Istituto Scolastico se diversi da quelli sopra indicati;
- autorizzare l'Istituto Scolastico Capofila della Rete a rappresentare la Rete per conto delle scuole aderenti;
- partecipare alle attività della Rete;
- eseguire le attività previste dal programma finanziato dalla Regione Campania con il contributo del Fondo Nazionale Politiche Giovanili.

L'Istituto Scolastico ha ricevuto altri contributi dalla Regione Campania negli ultimi 3 anni (dato richiesto esclusivamente per finalità statistiche)

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì - specificare intervento e progetto:
Data _____	Firma digitale del Legale Rappresentante _____



Scheda 1.c: Istituto Scolastico Partner estero¹			
Foreign partner			
Name			
Street address			
Postcode		City	
Region		Country	
Email		Website	
Telephone			
Person in charge of the project (contact person)			
Family name (Ms/Mr)		First name	
Position/function			
Email			
Telephone			
Profile of the partner			
Type of school			
Main subject			
Status	<input type="checkbox"/> public	<input type="checkbox"/> private	<input type="checkbox"/> Other
Nr. students			
Nr. teachers			
<i>Please give a short description of your school (regular activities, role in this project, involvement of the students etc.) :</i>			
<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>			

¹ La scheda dovrà essere replicata per ogni Istituto Scolastico Superiore estero partner di progetto (minimo 2).



Preliminary agreement of the partner organisation / group²		
<i>I, the undersigned, on behalf of (repeat the name of the partner organisation / group)</i>		

<i>confirm our participation to the network of schools, named:</i>		

<i>Furthermore, I confirm my undertaking to ensure visibility of the Department of Youth Policies of the Regione Campania (IT) support for the project and to ensure dissemination of its results (valorisation).</i>		
<i>Name in capital letters:</i>	_____	
<i>Place:</i>	<i>Signature/Stamp</i> :	_____
<i>Date:</i>		

² La Sezione "Preliminary Agreement" deve essere compilata, firmata e timbrata dal Legale Rappresentante dell'Istituto scolastico estero, partner del progetto unitamente al proprio documento di identità leggibile in corso di validità.