**MODULO A**

**Progetti a supporto dei percorsi e/o di contrasto alla dispersione**

**Ciclo formativo 2022/2026**

**Anno formativo …………-………..**

**ID Attività** ……………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interventi per l’integrazione di allievi con disabilità con “debito di funzionamento lieve” (III.h.6.01)**  *(ai sensi della* D.D. 27 agosto 2021, n. 485*)* | | | | | | |
| AGENZIA FORMATIVA |  | | | | | |
| **SEDE OPERATIVA** |  | | | | | |
| **ID ATTIVITÀ PERCORSO DI INSERIMENTO** |  | | | | | |
| DENOMINAZIONE  PERCORSO |  | | | | | |
| DURATA PERCORSO | **annuale** | **biennale** | | **triennale** | | **quadriennale** |
| DURATA E COSTO INTERVENTO | **n. ore complessive ……**  **di cui n. ore ……. in *back-office*** | | | | **totale costo progetto …………….** | |
| DURATA PROGETTO | **n. ore richieste annualmente ………..** | | | | | |
| **NOMINATIVO ALLIEVO/A** | **Nome** | | **Cognome** | | | |
| **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA** | **Diagnosi Funzionale/profilo di funzionamento su supporto informatico** | | | | | |
| **RESPONSABILE**  **PROGETTO** | **Nominativo** | |  | | | |
| **n° telefono per comunicazioni** | |  | | | |
| **e-mail per comunicazioni** | |  | | | |