**MODULO B**

**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 E.E.S. e BES con svantaggio socio economico, linguistico e culturale certificati (III.h.6.02)**  *(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 ……** | | | **totale costo progetto …………….** | | |
| DURATA PROGETTO | **n. ore richieste annualmente ………..** | | | | | |
| **NOMINATIVI ALLIEVI/E** | **Cognome** | | | | **Nome** | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
| **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA** | **Relazione psicologica NPI/ASL** | | | | | |
| **RESPONSABILE**  **PROGETTO** | **Nominativo** | |  | | | |
| **n° telefono per comunicazioni** | |  | | | |
| **E-mail per comunicazioni** | |  | | | |