



Liceo Artistico Statale della Villa Reale di Monza  
"Nanni Valentini"

Via Giovanni Boccaccio, 1 - 20900 Monza, MB

Istituto Statale d'Arte dal 1967 al 2014  
Liceo Artistico Serale

telefono 039 326341 - fax 039 324810

e-mail isamonza@tin.it

e-mail isamonza@pec.it

sito web www.isamonza.it

codice fiscale 85008930159

codice scuola MISL13000E

codice univoco UFPO1X

## PIANO TRIENNALE OFFERTA FORMATIVA

allegato A

Scheda di progetto

Progetto/attività di durata **TRIENNALE a.s. 2016/19**  
Progetto/attività di durata **ANNUALE a.s. 2018/19**

*Titolo del progetto*

*codice P*

EDUCAZIONE ALLA SALUTE

### 1.2 Responsabile del progetto

Capilli Irene

### 1.3 Motivazioni e finalità del Progetto/ Attività

Obiettivo primario del progetto "Educazione alla salute" è quello di fornire agli studenti le conoscenze necessarie per adottare uno stile di vita corretto a salvaguardia della propria salute.

### 1.4 Modalità di realizzazione del progetto e attività che si svolgeranno

Le attività prevedono: 1. Sportello di ascolto 2. Educazione e informazione su: Tabagismo, Dipendenze, Disturbi alimentari. 3. Educazione e informazione su Avis, Admo, Aido 4. Educazione all'affettività. 5. Educazione e informazione su alcune associazioni di volontariati.

### 1.5 Numero di classi, studenti coinvolti

	<i>classi</i>	<i>n. studenti e sezioni</i>
	1 <sup>^</sup> - 2 <sup>^</sup> - 3 <sup>^</sup> - 4 <sup>^</sup> - 5 <sup>^</sup>	<i>Tutti</i>
<b>Totale studenti</b>		

## 1.6 Obiettivi del Progetto

Descrivere gli obiettivi **misurabili e valutabili** che si intendono perseguire, i destinatari a cui si rivolge, le finalità le metodologie utilizzate, illustrare eventuali rapporti con altre istituzioni

Realizzazione di uno stato di “benessere” generale che possa permettere agli studenti di sviluppare la capacità di prendere decisioni coscienti nei riguardi della propria salute fisica e psichica, favorendo autostima e autocoscienza nei rapporti interpersonali.

### **Obiettivi:**

Contenimento e riduzione dei “casi critici” in ambito “salute” .

Eventuale segnalazione e affido ad agenzie esterne di casi non risolvibili nella scuola.

Aumento della educazione e della consapevolezza degli studenti nel settore salute .

Aumento delle capacità autoorganizzative.

**Destinatari:** Tutti gli studenti.

**Metodologie:** Sportelli, incontri di prevenzione, conferenze, filmati.

**Rapporti con altre istituzioni:** Le istituzioni esterne sono fornitrici di servizi e competenze per gli interventi previsti (quasi sempre a titolo gratuito ed oneroso).

*Il progetto si realizza per il tramite di associazioni esterne che garantiscono la funzionalità degli interventi, con il concorso dei consigli di classe e delle famiglie.*

*Il Progetto integra la formazione degli studenti, per la piena realizzazione del POF.*

## 1.7 Strumenti di verifica del progetto (allegare al termine del progetto ) vedi PMI deliberato

tipo		numero	note
Questionari di valutazione anonimi			
Prove di verifica o realizzazione di elaborati e relative valutazioni.			
Indagini a campione dei soggetti coinvolti (studenti, genitori, committenti esterni).	x		
altro: Questionario di gradimento delle attività proposte. Tabella dati statistici desunta dai questionari.	x		

## 1.8 Durata

Descrivere l'arco temporale nel quale il progetto si attua, illustrare le fasi operative individuando le attività da svolgere

Periodo 2018/19 Inizio: Settembre - fine: Giugno

Sportello di ascolto (2 h settimanali); Educazione alimentare (2/3 incontri di 2 h per le classi prime); Incontri di educazione alla affettività e alla sessualità ( 3 incontri di 2 ore per le classi seconde); Dipendenze ( 2/3 incontri di 2 ore per classi terze); Partecipazione allo spettacolo Teatrale "Stupefatto" (classi Biennio- Triennio); Incontri di sensibilizzazione Avis, Aido, Admo( 1 incontro di 2h per classi quarte); Incontri sul volontariato(da definire per le classi terze e quarte).

Note: Per gli anni scolastici successivi si proporranno i medesimi interventi.

Le attività si svolgeranno in orario **curricolare**  **extracurricolare**

## 1.9 Risorse umane

Indicare i profili di riferimento dei docenti, dei non docenti e dei collaboratori esterni che si prevede di utilizzare. Indicare i nominativi delle persone che avranno ruoli rilevanti nella realizzazione del progetto.

### Docenti impegnati nel progetto

Nome	Attività. Indicare il tipo di attività	Ore aggiuntive <b>DI</b> insegnamento	Ore aggiuntive di <b>NON</b> insegnamento
Capilli Irene	Organizzazione, contatti con le varie associazioni		25
Burinato Sara	Organizzazione, contatti con le varie associazioni		25
<b>totale</b>			50

### Collaboratori Scolastici/Assistenti impegnati nel progetto

Nome	n.ore	
-----		

### Eventuali Collaboratori /Esperti esterni impegnati nel progetto

Nome	costo	
------	-------	--

Relatori delle Associazioni Lilt Milano/ Cadom Lissone/ ecc		

### 1.10 Beni e servizi

Indicare **tipo e quantità** di materiali , attrezzature e strumentazioni che si prevede di utilizzare per la realizzazione del progetto.

Materiali	Strumenti	Attrezzature	Spazi	Costi
Carta Fotocopie	Proiettore Lavagna Lim	PC Stampante Internet Telef.	Aula Magna  Aule  Teatro	Carta per fotocopie

### 1.11 Costi aggiuntivi

Indicare **eventuali costi aggiuntivi** ipotizzati per questioni organizzative, allegare eventuali preventivi o materiali illustrativi riferiti al progetto.

Non quantificabili in data odierna.

**ALTERNANZA SCUOLA LAVORO** **allegato B**

**Il progetto prevede attività di ALTERNANZA SCUOLA LAVORO per gli STUDENTI**

**SI** **NO X**

**Se SI :**

Con chi : .....

Quante ore sono previste per ogni studente : \_\_\_\_\_

**Dove :** \_\_\_\_\_

**TUTTE :**

In orario scolastico

in orario extra scolastico

**In PARTE :**

In orario scolastico  ...n. ORE /

in orario extra scolastico  ...n. ORE

**PERIODO DI SVOLGIMENTO:**

DA \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

**Quale ATTIVITA' sarà proposta agli studenti:**

\_\_\_\_\_

**A quale INDIRIZZO la proposta si rivolge prioritariamente:**

\_\_\_\_\_

**Sono previsti dei costi per:**

**STUDENTI:** \_\_\_\_\_ **SI**  **NO**  € \_\_\_\_\_

**TUTOR SCOLASTICO** \_\_\_\_\_ **SI**  **NO**  € \_\_\_\_\_

**MATERIALI** \_\_\_\_\_ **SI**  **NO**  € \_\_\_\_\_

**Altro** \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Note:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLEGATI al PROGETTO:**

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

Data di presentazione \_\_\_\_\_ firma del Responsabile di Progetto

Approvato in C. di Cl. il.....

Approvato in Collegio Docenti il.....

Piano finanziario del.....