



**PROGETTO LIFESKILLS TRAINING LOMBARDIA
MODULO PER L'ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

da spedire via e-mail a promosalutecom@ats-insubria.it

entro 29 luglio debitamente compilato e firmato dal Dirigente Scolastico)

MITTENTE

Scuola Istituto Comprensivo Completo "Aldo Moro"

Tel.: 0331-640143 Fax: 0331377005

Email: vaic84600p@istruzione.it

LA SCUOLA Istituto Comprensivo Completo "Aldo Moro"

Comune **Solbiate Olona-Gorla Maggiore (VA)**, Indirizzo **Martiri della libertà, 2 - 21058**

HA ADERITO AL PROGETTO LST LOMBARDIA PER GLI AA. SS. :

- 2011/2012 2012/2013 2013/2014 2014/2015 2015/2016 2016/2017
 2017/2018 2018/2019 2019/2020 2020/2021 2021/2022

(barrare gli AA.SS. in cui l'Istituto ha aderito al programma)

**ADERISCE AL PROGETTO LST LOMBARDIA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO PER
L'ANNO SCOLASTICO**

X 2022/2023

LA SCUOLA MANIFESTA inoltre **L'INTERESSE AD ADERIRE** al programma di estensione per la scuola primaria (**PROGRAMMA LST PRIMARIA**) a partire dall'anno scolastico:

2022/2023

A tal fine attesta:

- di implementare LST secondaria di primo grado **da almeno 3 anni**
- di **aver individuato un docente** di scuola secondaria, esperto di LST, per la formazione e l'accompagnamento dei docenti di primaria classi terze
- di impegnarsi a realizzare il programma LST PRIMARIA **per i prossimi 3 anni**

Firma del Dirigente Scolastico e Timbro della Scuola

a) Nominativo e recapiti del Dirigente Scolastico

Nome e Cognome **Armida Truppi** Tel **0331-640143**

Email armida.truppi@icmoro.it Cell _____

b) Nominativo e recapiti di un/a suo/a Delegato/a e/o del Referente Progetto LifeSkills Training da contattare per tutti gli aspetti organizzativi

Nome e Cognome **Maria Ammendola** Tel _____

Email maria.ammendola@icmoro.it Cell **3920198131**

(NB: i seguenti dati potranno essere integrati/modificati entro il 30 Settembre 2021 con una comunicazione e-mail)

c) Dimensioni della Scuola Secondaria di primo grado

Numero totale degli insegnanti della Scuola **35**

Numero sezioni classi 1^e **4** Numero totale alunni classi prime **73**

Numero sezioni classi 2^e **4** Numero totale alunni classi seconde **94**

Numero sezioni classi 3^e **4** Numero totale alunni classi terze **80**

d) Dati relativi agli INSEGNANTI ed alle CLASSI che parteciperanno al progetto LifeSkills Training

INSEGNANTI:

Numero di insegnanti che parteciperanno alla formazione Livello 1 **2**

Numero di insegnanti che parteciperanno alla formazione Livello 2* **3**

Numero di insegnanti che parteciperanno alla formazione Livello 3** **1**

*Insegnanti già formati gli scorsi aa.ss. sul livello **10**

Insegnanti già formati nei 2 Livelli precedenti **9

CLASSI:

Classi 1^e che parteciperanno al progetto **A-B (plesso Moro) A-B (plesso Volta)** (specificare le sezioni)

numero alunni plesso Moro:

sez. A n° **17**

sez. B n° **19**

numero alunni plesso Volta:

sez. A n° **19**

sez. B n° **18**

Classi 2^e che parteciperanno al progetto **A-B (plesso Moro) A-B (plesso Volta)** (specificare le sezioni)

numero alunni plesso Moro:

sez. A n° **26**

sez. B n° **26**

numero alunni plesso Volta:

sez. A n° **21**

sez. B n° **21**

specificare n. alunni per ciascuna sezione)

Classi 3^e che parteciperanno al progetto **A-B (plesso Moro) A-B (plesso Volta)** (specificare le sezioni)

numero alunni plesso Moro:

sez. A n° **22**

sez. B n° **20**

numero alunni plesso Volta:

sez. A n° **18**

sez. B n° **20**

e) Si richiede di compilare le tabelle allegate con i nominativi degli insegnanti che parteciperanno alla formazione Livello 1, 2, 3.

***LifeSkills Training- Lombardia
Insegnanti che parteciperanno alla formazione Livello 1
del progetto LST Lombardia***

Per ciascun partecipante indicare NOME E COGNOME e INDIRIZZO MAIL

NOME	COGNOME	INDIRIZZO MAIL (in stampatello)
Placido Alessio*	La Scala	placido.lascala@icmoro.it
Claudia*	Vidali	claudia.vidali@icmoro.it

