



**MINISTERO dell'ISTRUZIONE e del MERITO**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**Istituto Comprensivo Via Crivelli**

Via A. Crivelli, 24 - 00151 ROMA - ( **06/5826153** - fax **06/53279609**

[rmic8f000g@istruzione.it](mailto:rmic8f000g@istruzione.it) - [rmic8f000g@pec.istruzione.it](mailto:rmic8f000g@pec.istruzione.it)

<http://icviacrivelli.gov.it>/Codice Meccanografico: RMIC8F000G - C.F. 97713760581

**Circ.n. 114**

**Roma ,1.02.2024**

Al personale ATA

Al personale docente

Al sito web

Al RE

**OGGETTO: Disponibilità dei docenti/ATA per corsi di recupero/Progetti per alunni – attivazione corsi Area a rischio.**

Si comunica che, in base a quanto previsto nel P.T.O.F. a.s. 2023-24 , verranno a breve attivate le attività di recupero e consolidamento delle conoscenze e delle competenze degli alunni della scuola secondaria e AREA a Rischio (Scuola primaria ) , tenuto altresì conto di quanto emerso dal Documento di valutazione di fine primo quadrimestre.

Queste attività rappresentano un momento importante e qualificato dell'Offerta Formativa dell'Istituto in quanto testimonianza viva della cura che il Collegio Docenti dedica all'inclusione ed alla promozione del successo formativo di tutti i propri alunni: si richiede pertanto, con cortesia, che le attività in oggetto vengano attentamente preparate, ben progettate sul piano metodologico e non siano una semplice riproposizione delle attività curricolari, secondo la logica del mero "rinforzo", al fine di aiutare gli alunni in difficoltà a pervenire al successo formativo.

Pertanto si invitano i docenti interessati a far pervenire al Dirigente Scolastico, via mail entro e non oltre mercoledì 7 febbraio 2024 la dichiarazione di disponibilità ad effettuare le attività di recupero/Potenziamento /progetto -AREA A RISCHIO PRIMARIA con indicate la/e classe/i e compilando il modulo allegato.

**Disponibilità docenti:**

Ciascun corso sarà rivolto secondo la seguente tabella:

<b>TITOLO PROGETTO</b>	<b>Alunni cui è rivolto</b>	<b>Docente</b>	<b>CS</b>	<b>TEMPI</b>	<b>LUOGO</b>
PROGETTO Invalsi ed Esami di Stato LINGUA INGLESE- ore assegnate 10	Max N. 20 alunni Classi Terze SECONDARIA 1° GRADO			<b>Lunedì</b> <b>h.14.45-15.45</b> 19-02-2024 26-02-2024 4-03-2024 18-03-2024 25-03-2024 8-04-2024 15-04-2024 22-04-2024 06-05-2024 13-05-2024	"Arturo Toscanini "-AULA N. 20
PROGETTO <b>RECUPERO</b> LINGUA INGLESE- ore assegnate 10	N. MAX 20 alunni Classi I di SECONDARIA 1° GRADO			<b>Giovedì</b> <b>h.14.45-16.45</b> 15-02-2024 22-02-2024 29-02-2024 07-03-2024 14-03-2024	"Arturo Toscanini "-AULA N. 20
PROGETTO <b>RECUPERO</b> LINGUA INGLESE- ore assegnate 10	N. MAX 20 alunni Classi 2 di SECONDARIA 1° GRADO			<b>MARTEDI'</b> <b>h.14.45-16.45</b> 13-02-2024 20-02-2024 27-02-2024 05-03-2024	

				19-03-2024	
Potenziamento degli apprendimenti- MATEMATICA- <b>POTENZIAMENTO</b> <b>-ore assegnate 10</b>	Max N. 20 alunni Classi Terze SECONDARIA 1° GRADO			<b>MARTEDI'</b> <b>h.14.45-16.45</b> 13-02-2024 20-02-2024 27-02-2024 29-02-2024-giovedì 5-03-2024	

Scuola primaria –Progetto “Accoglienza e integrazione **“PER ALUNNI CON DIFFICOLTA’ LINGUISTICHE-classi IV-V e scuola secondaria di 1° grado**”

Attività laboratoriali per il recupero delle competenze linguistiche – <b>AREA A</b> <b>RISCHIO</b> <b>ore 10</b>	N. 1 GRUPPO max 12 di alunni Classi IV –V SCUOLA PRIMARIA e sec.1° grado	Docente	Collaboratore	<b>GIOVEDI’ ore</b> <b>16.15-17.45</b> GIOVEDI’ 15 FEBBRAIO 2024  GIOVEDI’ 22 FEBBRAIO 2024  GIOVEDI’ 29 FEBBRAIO 2024– LEZIONE APERTA AI GENITORI  GIOVEDI’ 7 MARZO 2024  GIOVEDI’ 14 MARZO 2024  GIOVEDI’ 21 MARZO 2024  GIOVEDI’ 4 APRILE 2024– LEZIONE APERTA AI GENITORI 1 ora	“Lola Di Stefano” Aula n. 18
--	---	---------	---------------	---	------------------------------------

**AREA A RISCHIO PRIMARIA PER ALUNNI CON DIFFICOLTA’ LINGUISTICHE**

Attività laboratoriali per il recupero delle competenze linguistiche – <b>AREA A</b> <b>RISCHIO</b> <b>ore 1</b>	N. 1 GRUPPO max 12 di alunni Classi prime Seconde e Terze SCUOLA PRIMARIA	Docente	Collaboratore	<b>GIOVEDI’</b> <b>16.15-17.45</b> GIOVEDI’ 15 FEBBRAIO 2024  GIOVEDI’ 22 FEBBRAIO 2024  GIOVEDI’ 29 FEBBRAIO 2024  GIOVEDI’ 7 MARZO 2024  GIOVEDI’ 14 MARZO 2024	“Lola Di Stefano” Aula n. 19
---	--	---------	---------------	--	------------------------------------

				GIOVEDI' 21 MARZO 2024	
				GIOVEDI' 4 APRILE 2024-	
				GIOVEDI' 11 APRILE 2024-	

I criteri di individuazione dei docenti ai quali assegnare i corsi sono:

- a) disponibilità personale del docente;
- b) docente facente parte delle Classi/Consiglio di Interclasse cui appartengono gli alunni per i quali si attiva un corso.

Nel caso di eccedenza numerica di insegnanti disponibili rispetto al fabbisogno, si richiederà un Curriculum vitae ai docenti interessati.

Il docente che svolge le attività, a cui sarà consegnata lettera di incarico, si preoccuperà di firmare il registro cartaceo, di monitorare costantemente l'andamento didattico delle azioni formative e di predisporre un'approfondita relazione finale sui risultati conseguiti da ciascun alunno. Tale relazione dovrà essere utilizzata anche in sede di valutazione finale degli studenti coinvolti negli interventi.

**Disponibilità ATA**

Pertanto si invitano il personale ATA interessato a far pervenire al Dirigente Scolastico, via mail entro e non oltre 7 febbraio 2024 una dichiarazione di disponibilità ad effettuare le attività di recupero/AREA A RISCHIO secondaria /PRIMARIA con indicate la/e classe/i e compilando il modulo allegato.

**AUTORIZZAZIONI ALUNNI :**

Al fine di valutare la possibilità di attivazione si chiede ai coordinatori di raccogliere le adesioni di iscrizione entro il giorno 9.02.2024.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa *Marina D'Istria*

Firma autografa omessa

ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993

**Modello Docente**

**Al Dirigente Scolastico**

**IC Via Crivelli**

**Dichiarazione di disponibilità ad effettuare i corsi di recupero/AREA a RISCHIO-personale docente.**

Il/La sottoscritto/a ..... docente di  
..... Scuola .....

DICHIARA

La propria disponibilità a effettuare corsi di recupero/potenziamento/AREA a rischio in:

- Matematica POTENZIAMENTO
- Inglese RECUPERO classi 1
- Inglese RECUPERO classi 2
- Inglese INVALSI INGLESE classi 3

Scuola primaria- Area a rischio

- Gruppo alunni I-II -III

Progetto "Accoglienza e integrazione "

- Gruppo alunni IV –V e scuola sec. 1° grado

Roma .....

Firma.....

Al Dirigente Scolastico

IC Via Crivelli

Al DSGA

**Dichiarazione di disponibilità ad effettuare i corsi di recupero/AREA a RISCHIO-personale ATA**

Il/La sottoscritto/a ..... ATA  
..... Scuola .....

DICHIARA

La propria disponibilità a effettuare straordinario per corsi di recupero /potenziamento/AREA a rischio

- Matematica RECUPERO CLASSI 3
- Matematica POTENZIAMENTO
- Inglese RECUPERO classi 3
- Inglese RECUPERO classi 2

Scuola primaria- Area a rischio

- Gruppo alunni I-II-III

Progetto "Accoglienza e integrazione "

- Gruppo alunni IV –V e scuola sec. 1° grado

Roma .....

Firma.....

## Modulo autorizzazione alunni

### MODULO ADESIONE PER CORSO Progetto "Accoglienza e Integrazione"

#### IL SOTTOSCRITTO

NOME.....

COGNOME.....

#### GENITORE DELL' ALUNNO

NOME.....

COGNOME.....

CLASSE .....

SCUOLA PRIMARIA



SCUOLA SECONDARIA  
DI PRIMO GRADO



ISCRIVE IL PROPRIO FIGLIO/FIGLIA AL CORSO DI ITALIANO L2 Progetto "Accoglienza e Integrazione "CHE SI TERRA' IL GIOVEDI' DALLE 16.15 ALLE 17.45 SECONDO IL SEGUENTE CALENDARIO:

GIOVEDI' 15 FEBBRAIO 2024	ore 16.15-17.45
GIOVEDI' 22 FEBBRAIO 2024	ore 16.15-17.45
GIOVEDI' 29 FEBBRAIO 2024– LEZIONE APERTA AI GENITORI	ore 16.15-17.15
GIOVEDI' 7 MARZO 2024	ore 16.15-17.45
GIOVEDI' 14 MARZO 2024	ore 16.15-17.45
GIOVEDI' 21 MARZO 2024	ore 16.15-17.45
GIOVEDI' 4 APRILE 2024– LEZIONE APERTA AI GENITORI	ore 16.15-17.45

PRESSO I LOCALI DELLA SCUOLA, SEDE LOLA DI STEFANO

FIRMA

**AUTORIZZAZIONE –SARA’ CURA DEI COORDINATORI SEGNALARE LE ESIGENZA E RACCOGLIERE E CONSEGNARE LE AUTORIZZAZIONI.**

**AUTORIZZAZIONE**

Acconsento che mio figlio/a partecipi all’attività di:

- Matematica RECUPERO CLASSI 3
- Matematica POTENZIAMENTO
- Inglese RECUPERO classi 3
- Inglese RECUPERO classi 2

Scuola primaria- Area a rischio

- Gruppo alunni I-II-III

e autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 D.Lgs 196/03 e dell’art.13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Alunna/o.....Plesso.....Classe.....Sez.....per la  
seguente attività \_\_\_\_\_giorno \_\_\_\_\_

I genitori (o chi ne detiene la potestà genitoriale)

Madre.....Padre.....

***In caso di firma di uno solo dei genitori:***

*I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_dichiara di aver informato l’altro genitore e di averne  
acquisito il consenso rispetto a quanto comunicato/richiesto nel presente documento.*

*Firma \_\_\_\_\_*

*Luogo e data \_\_\_\_\_*