

ALL. D

Ministero degli Affari Esteri
e della Cooperazione Internazionale

Direzione Generale per la Diplomazia Pubblica e Culturale

CAP. 2619/3

CONTRIBUTO PER CORSI DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO PER DOCENTI DI ITALIANO

GRANT REQUEST TO FUND TRAINING COURSES FOR ITALIAN LANGUAGE TEACHERS

SI PREGA DI COMPILARE I MODULI IN FORMATO DIGITALE IN OGNI LORO PARTE E COMPLETARLI CON LA FIRMA, LA DATA E IL TIMBRO DELL' ISTITUZIONE RICHIEDENTE.

Please fill in the forms electronically. All sections should be fully completed, signed and stamped by the applicant.

DENOMINAZIONE DELL'ISTITUZIONE E SEDE LEGALE

Name and registered office of the applicant

Scuola statale
State School

Scuola privata
Private School

Ente gestore
No-profit organisation / Association

Università
University

E-mail dell'Ente richiedente (*e-mail address of the applicant*)

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE / AGGIORNAMENTO:

Delivery methods of the training / refresher course

- IN PRESENZA:

Classroom learning

- MODALITÀ MISTA (SIA IN PRESENZA CHE A DISTANZA)

Mixed (classroom learning and e-learning)

- A DISTANZA:

E-learning

SI È GIÀ BENEFICIATO DEL CONTRIBUTO IN PASSATO? / Have you ever received a grant?

NO, è la prima richiesta di contributo / *NO, this is our first application*

SI, beneficiamo del contributo da / *YES, we have been receiving grants for* (n. anni/n. years)
Ultimo contributo ricevuto nell'anno / Last grant received in

TITOLO DEL CORSO: / *Title of the course:*

SEDE DEL CORSO (specificare se si prevede di utilizzare locali propri):

Where the course will take place (please specify if you will use your own venue):

PERIODO DI SVOLGIMENTO:

When the course will take place:

DAL AL
(From) *(to)*

DURATA PREVISTA (N. ORE): / *Expected duration (n. hours):*
ore/hours

NUMERO DI INCONTRI PREVISTI: / *Expected number of meetings:*

DIRETTORE DEL CORSO: / *Course organizer:*

NOME, ISTITUZIONE DI PROVENIENZA E RÉSUMÉ DEI FORMATORI:

Trainers' names, affiliation and qualifications:

OBIETTIVI E FINALITÀ: / *Objectives of the course*

PROGRAMMA DEL CORSO: / *Programme of the course:*

NUMERO COMPLESSIVO PREVISTO DEI PARTECIPANTI: / *Expected number of participants:*

PROVENIENZA DEI PARTECIPANTI / *Participants' affiliation*

Istituzione/*Institution*

Istituzione/*Institution*

Istituzione/*Institution*

Istituzione/*Institution*

Istituzione/*Institution*

Istituzione/*Institution*

METODOLOGIA DI CONDUZIONE DEL CORSO:

/ *Methodological approach:*

STRUMENTI E MATERIALI UTILIZZATI: / *Equipment and teaching material:*

STRUMENTI DI VALUTAZIONE UTILIZZATI: / *Assessment tools:*

- PROVA FINALE CON VOTO
- PROVA FINALE SENZA VOTO
- AUTOVALUTAZIONE
- QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

NOTE

PREVENTIVO DI SPESA

Expected budget

- ## **1. COMPENSI DOCENTI FORMATORI - Trainers' salaries**

Valuta locale / Local currency **EURO**

- ## 2. SPESE DI VIAGGIO - *Travel costs*

Valuta locale / Local currency **EURO**

- ### **3. MATERIALE DIDATTICO - *Teaching materials***

Valuta locale / *Local currency* **EURO**

- #### **4. SPESE DI SEGRETERIA - Administrative costs**

Valuta locale / Local currency **EURO**

- ## 5. SPESE DI STRUMENTAZIONE - *Equipment*

Valuta locale / Local currency **EURO**

- #### **6. SPESE DI AFFITTO LOCALI – *Venue hire***

Valuta locale / Local currency **EURO**

COSTI TOTALI somma da 1 a 5 / Total costs (sum from 1 to 5):

Valuta locale / local currency **EURO**

COSTI A CARICO DEL RICHIEDENTE *Costs covered by applicant:*

Valuta locale / local currency: **EURO**

CONTRIBUTO RICHIESTO / Grant requested:

Valuta locale / local currency: **EURO**

DESCRIZIONE DEL PREVENTIVO DI SPESA (fornire un'analisi dettagliata delle voci di spesa previste) / Please give a detailed breakdown of the expected costs

Data / Date

Il Responsabile

The Principal

(timbro e firma – stamp and handwritten signature)

PARTE RISERVATA ALLA RAPPRESENTANZA DIPLOMATICA

IN RELAZIONE ALLA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER CORSI DI FORMAZIONE / AGGIORNAMENTO PER DOCENTI DI ITALIANO SI ESPRIME **PARERE FAVOREVOLE** PER UN IMPORTO PARI A **EURO.**

MOTIVAZIONI (*specificare la reputazione dell'ente richiedente nella città/Paese, il livello di diffusione dell'apprendimento della lingua italiana nell'area in cui opera l'ente e la presenza di accordi culturali*):

L'ORDINE DI PAGAMENTO (OP) DOVRA' ESSERE DISPOSTO IN FAVORE DI (*):

- ISTITUTO ITALIANO DI CULTURA DI**
- AMBASCIATA D'ITALIA DI**
- CONSOLATO GENERALE / CONSOLATO D'ITALIA DI**

(*) **MOTIVAZIONE** (*da indicare nel caso in cui, pur funzionando in loco un Istituto Italiano di Cultura, si chieda l'accreditto all'Ambasciata o all'Ufficio Consolare*):

Data:

(timbro tondo)

IL CAPO MISSIONE
(firma)