ALL. D

Ministero degli Affari Esteri
e della Cooperazione Internazionale

Direzione Generale per la Promozione del Sistema Paese

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 *(From)* AL *(to)*

DAL *(From)* AL *(to)*

DAL *(From)* AL *(to)*

DAL *(From)* AL *(to)*

DAL *(From)* AL *(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'accredito all'Ambasciata o all'Ufficio Consolare):

Data:

(timbro tondo) *IL CAPO MISSIONE*
(firma)