



Ministero degli Affari Esteri
e della Cooperazione Internazionale

Direzione Generale per la Promozione del Sistema Paese

CAP. 2619/2 ES. FIN. 2021

CONTRIBUTO PER SOSTEGNO ALLE CATTEDRE DI LINGUA ITALIANA
GRANT REQUEST TO ITALIAN LANGUAGE PROFESSORSHIPS

SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN FORMATO DIGITALE IN OGNI PARTE E COMPLETARLO CON LA DATA E LA FIRMA DEL CAPO DELL'ISTITUZIONE RICHIEDENTE.

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

PARTE RISERVATA ALLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE / TO BE COMPLETED BY THE SCHOOL

DENOMINAZIONE DELL'ISTITUZIONE

Name of the school

SEDE

Country-City

Istituzione pubblica *State school*

Istituzione privata *Private school*

DESCRIZIONE DEL PROGETTO / Project description

Creazione di una cattedra di e/o in italiano

Creation of new professorship of / in Italian language

Mantenimento di una cattedra di italiano esistente

Supporting an existing Italian professorship

Anno d'inizio dell'attività della cattedra

When did the course start?

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

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

SI, si beneficia del contributo da / *YES, we have been receiving contributions for* *(n.anni / n.years)*

Ultimo contributo ricevuto nell'anno / *Last grant received in*

STUDENTI DI ITALIANO ISCRITTI

Students and Classes/Courses of Italian language courses/classes offered by the Institution

Livello <i>Levels of the Italian language courses (*)</i>	Numero classi <i>Number of classes per level</i>	Numero alunni <i>Number of students enrolled in the Italian language courses</i>
INITIAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INTERMEDIATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADVANCED	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE / total number	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Per il livello si fa riferimento al QCER / For the level reference is made to the CEFR: Initial (A1, A2) – Intermediate (B1, B2) – Advanced (C1, C2)

DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI INSEGNAMENTO DELL'ITALIANO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO A PARZIALE COPERTURA DELLO STIPENDIO DEI DOCENTI

Description of Italian language teaching project (the grant must be used as partial coverage of teachers' salaries)

DOCENTI della/e cattedra/e di ITALIANO e **ORE DI LEZIONE PER ANNO SCOLASTICO** per cui si richiede il contributo *Please provide details on beneficiaries of this grant (teachers of Italian language courses) and on teaching hours per school year*

Nome e cognome <i>Name and last name</i>	Titolo di studio <i>Qualification</i>	Disciplina <i>Subject taught</i>	Ore di lezione per a.s. <i>Teaching hours per school year</i>
Totale ore per anno scolastico <i>Total number of teaching hours per school year</i>			

LA LINGUA ITALIANA È: CURRICOLARE O FACOLTATIVA? / *Is Italian language compulsory or optional?*

- Curricolare obbligatoria / *Compulsory* L1 L2 L3 L4
 Curricolare opzionale / *Curriculum optional* (Main language) (1st foreign lang.) (2nd foreign lang.) (other lang.)
 Facoltativa extracurricolare / *Optional* * Per i corsi extracurricolari spuntare la casella L4 / *in case of optional courses flag L4*

CERTIFICAZIONE QCER / CEFR - Al termine del corso è prevista l'acquisizione della certificazione di conoscenza della lingua italiana secondo il Quadro Comune Europeo di Riferimento per le Lingue (QCER)? / *At the end of the course, do you award your students with an official certificate according to the Common European Framework of Reference for Languages (CEFR)?*

SI NO

Quanti studenti hanno acquisito la certificazione nello scorso anno scolastico? / *How many students received the CEFR certificate last school year?* (n. studenti / n. students)

(allegare fotocopia delle certificazioni conseguite / *please attach copies of CEFR certificates*)

PREVENTIVO DI SPESA

Expected budget

SPESA COMPLESSIVA (retribuzione complessiva annuale lorda per il personale docente assunto localmente, cui è finalizzata la richiesta di contributo finanziario / *total gross annual salaries of Italian language teachers that are locally hired and will benefit from the grant*):

Valuta locale / *Local currency* EURO

DI CUI:

QUOTA A CARICO DELL'ISTITUZIONE RICHIEDENTE / *Costs covered by the the applicant*

Valuta locale / *Local currency* EURO

CONTRIBUTO RICHiesto / *Request (*)*:

Valuta locale / *Local currency* EURO

() L'importo del contributo richiesto al MAECI può essere solo una quota della spesa complessiva per la retribuzione del/i docente/i a carico della scuola (the MAECI grant must be used as partial coverage of teachers' salary)*

Data / *Date*

Il Capo d'Istituto (*Director / Principal*)
(Firma per esteso / *Handwritten full signature*)

DICHIARAZIONE IN CASO DI RICHIESTA CONTRIBUTI PER CORSI DI LINGUA ITALIANA EXTRA-CURRICOLARI

Declaration about grants for extra-curricular Italian language courses

Questa istituzione scolastica si impegna ad introdurre lo studio della lingua italiana nel proprio piano di studi e quadro orario curricolare entro anni (massimo entro tre anni dal primo contributo ricevuto dal MAECI) / *This school undertakes to include Italian language teaching in its study plan and curricular timetable within years (at the latest within three years from the first grant received from the MAECI).*

Data / Date

Il Capo d'Istituto (Director / Principal)
(Firma per esteso / Handwritten full signature)

PARTE RISERVATA ALLA RAPPRESENTANZA DIPLOMATICA (TO BE COMPLETED BY LOCAL EMBASSY/CONSULATE)

IN RELAZIONE ALLA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER SOSTEGNO ALLE CATTEDRE DI LINGUA ITALIANA (CAP. 2619/2 ES. FIN. 2021) SI ESPRIME:

PARERE FAVOREVOLE (motivare)

Si attesta la congruità economica della richiesta di contributo in rapporto al costo della vita e agli stipendi medi dei docenti nelle scuole del Paese di riferimento.

PARERE NEGATIVO (motivare)

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

ISTITUTO ITALIANO DI CULTURA DI

AMBASCIATA D'ITALIA

CONSOLATO GENERALE / CONSOLATO D'ITALIA DI

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

Data:

(timbro tondo)

IL CAPO MISSIONE
(firma)