



ISTITUTO COMPRENSIVO 3 PONTE-SICILIANO POMIG.
VIA ROMA 77 - 80038 POMIGLIANO D'ARCO (NA)
Ambito NA 19 Cod. Fisc. 930 766 50 634 Cod.Mecc. NAIC8G0007
Tel./ Fax 081 3177300- e-mail: naic8g0007@istruzione.it
PEC naic8g0007@pec.istruzione.it Sito web: www.ictrepontesiciliano.edu.it

Prot. n. 6853 -VII

Pomigliano d'Arco, 17/09/2025

Ai docenti dell'IC3

Atti/sito

DSGA

Circolare interna n. 5 – Recupero ore aggiuntive docenti

Oggetto: Regolamentazione del recupero delle ore aggiuntive prestate dal personale docente – a.s. 2025/2026

La Dirigente scolastica

Visto il CCNL Istruzione e Ricerca 2016–2018, in particolare gli articoli 28 e 29 relativi alle attività funzionali all'insegnamento;

Vista la necessità di regolamentare in modo equo, trasparente e tracciabile la gestione delle ore prestate in eccedenza dal personale docente;

Tenuto conto della regolare organizzazione delle attività scolastiche;

dispone quanto segue:

1. Le ore aggiuntive prestate oltre l'orario settimanale di insegnamento, o oltre le ore previste dal piano annuale delle attività, dovranno essere autorizzate preventivamente e registrate su apposito modulo.
2. Tali ore potranno essere recuperate entro 60 giorni, mediante permessi orari o riduzione dell'orario di servizio, concordati con la Dirigenza, secondo criteri di rotazione.
3. In caso di impossibilità di recupero, e solo previa autorizzazione, potrà essere previsto il compenso economico nei limiti del FIS/MOF disponibile.

4. I moduli di registrazione e richiesta sono disponibili in segreteria e/o dai Collaboratori del dirigente scolastico o sul sito istituzionale.
5. Le richieste di permesso devono essere presentate almeno 5 giorni prima, salvo casi di comprovata urgenza, e devono essere adeguatamente giustificate.

Si confida nella consueta collaborazione per un'attuazione regolare e condivisa.

Cordiali saluti,



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Filomena Maria Favicchio

MODULO DI REGISTRAZIONE ORE AGGIUNTIVE E RICHIESTA DI RECUPERO

Istituto Comprensivo [NOME]

Anno scolastico: 2025/2026

Cognome e nome docente:	
Classe / plesso:	
Data prestazione:	
Fascia oraria:	
Tipo attività svolta:	
Ore prestate:	
Autorizzazione:	
Referente / autorizzazione:	
Firma del referente:	
Modalità richiesta:	
Data/e previste per il recupero:	
Firma docente:	

Approvazione Dirigente: ☐ Autorizzato ☐ Non autorizzato

Firma Dirigente: _____

Note: _____