# **STITUTO COMPRENSIVO di CORINALDO**

# Con sedi staccate di Ostra Vetere e Castelleone di Suasa

*Via Dante 45 – 60013 Corinaldo (AN)* Tel. 071.67161 – Fax 071.7978021

e-mail *anic834008@istruzione.it* - posta certificata anic834008@pec.istruzione.it

Sito [*www.iccorinaldo.edu.it*](http://www.iccorinaldo.edu.it)

**COMUNICATO N. 425**

 Corinaldo, 29-5-2020

**Ai docenti**

**TUTTI I PLESSI**

**Oggetto: Adempimenti consuntivi a.s. 2019/20**

 Con il presente comunicato vengono inviate, come tutti gli anni scolastici, le informazioni relative agli adempimenti da assolvere a rendicontazione delle attività svolte nell’a.s. 2019/20.

**FONDO DI ISTITUTO E INCARICHI RETRIBUITI DAL PROGRAMMA ANNUALE:**

1. Le ore, assegnate per gli incarichi relativi all’**organigramma** retribuiti dal fondo di istituto (fiduciari di plesso, coordinatori di classe scuola sec. 1° grado, collaboratori del Dirigente scolastico, referenti Gruppo di Matematica, Gruppo di Storia, Gruppo di Italiano, Dipartimenti, commissione multimediale, responsabili laboratorio, Rav Infanzia, Referenti Bullismo e Cyberbullismo, referente Erasmus, orario sc. secondaria, , **saranno retribuite come preventivato**, ad eccezione dei casi in cui l’interessato sia stato assente per lunghi periodi di tempo o non abbia ricoperto tale incarico, in toto o parzialmente, per altri motivi.
2. Le ore assegnate per **i componenti** (Commissione PTOF, Commissione multimediale, Commissione BES, Gruppo generazioni connesse, Gruppo GLH, Gruppo GLI) **saranno retribuite** in base alla firma di presenza nelle riunioni svolte durante l’anno scolastico, **vidimate dai rispettivi responsabili**. I responsabili della Commissione PTOF., della Commissione BES sono le FFSS alla stessa Area, il responsabile dei gruppi GLI e GLH è il dirigente scolastico.
3. Per le ore da assegnare ai **partecipanti alle gite (**di almeno un’intera giornata), farà fede soltanto la **documentazione** presentata alla Dirigenza dopo l’effettuazione dei viaggi di istruzione da cui si evinceranno i nominativi a cui liquidare il compenso (nel sito dell’Istituto [www.iccorinaldo.edu.it](http://www.iccorinaldo.edu.it) sezione modulistica, vedasi scheda n. 35 - “relazione finale viaggi di istruzione”).
4. Le ore assegnate per **attività di plesso/progetti** saranno retribuite solo previa consegna di:

- **scheda di valutazione del progetto** (nel sito dell’Istituto sezione modulistica, vedasi scheda n. 25).

**- scheda (Allegato 1)** attestante le unità di personale coinvolte, i loro nominativi e le ore pro-capite, che, in **base al tetto massimo di ore assegnate al plesso** , vanno riconosciute con il Fondo di Istituto tra i docenti in base alle ore effettuate.

 Ore assegnate ai progetti:

Infanzia A. Veronica n. 41 ore Primaria Api n. 27 ore

Infanzia Tiro a segno n. 28 ore Primaria Fiorini n. 33 ore

Infanzia L.Lombardi n. 41 ore Secondaria Sforza n. 49 ore

Infanzia Bambini di S. Giuliano n.14 ore Secondaria Foscolo n. 49 ore

Primaria Goretti n. 63 ore Secondaria Mancinelli n. 25 ore

- I **referenti dei progetti** che hanno avuto la **presenza degli esperti esterni** devono consegnare alla dirigenza anche il documento con le **firme di presenza** dello stesso esperto, in mancanza del quale non si può procedere al pagamento del compenso a questi spettante, anche se le attività non sono state completate..

La scheda (All. n. 1) è **compilata a cura del Fiduciario del plesso**, **utilizzando le dichiarazioni individuali** attestate nel **Registro attività aggiuntive (Allegato 2).**

1. Le ore svolte per i **corsi di recupero** (Scuola Secondaria) saranno retribuite, previa presentazione della relazione e controllo del registro (inviato per mail), già consegnato ad ogni docente ad inizio corsi.

**B) GRUPPO SPORTIVO**

Le ore svolte per le attività di Gruppo sportivo (attribuite secondo i contratti definiti con gli interessati ) verranno liquidate previa presentazione da parte dei docenti, Prof. Pieroni Paolo e Prof. ssa Landi Maria, dei seguenti documenti (per mail):

a) **Calendario** delle lezioni svolte contenuto nei Registri del docente

b) **Relazione** sull'attività svolta.

**ORE ECCEDENTI**

 I fiduciari di plesso dovranno riconsegnare il registro per le sostituzioni, allegando anche il riepilogo delle ore per ogni docente (sia in attivo che in passivo), inviandolo per mail.

Tutte le dichiarazioni e documentazioni richieste **dovranno pervenire TASSATIVAMENTE, e in forma completa**, alla Segreteria **entro il 30 giugno 2020.**

 f.to Il Dirigente Scolastico

 *Prof. Francesco Savore*

***ALLEGATO 1)***

***(Consegnare al dirigente scolastico al termine dell’a.s. )***

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORINALDO**

**Fondo di Istituto a.s. 2019/20**

**SCHEDA DI RIEPILOGO ASSEGNAZIONE ORE PER ATTIVITA’ di PLESSO / PROGETTI**

**SCUOLA** …………………………………………………………………………………………

**ORE COMPLESSIVAMENTE ASSEGNATE AL PLESSO** : n. **……….…… (vedasi comunicato)\***

**\* IL TOTALE DELLE ORE ASSEGNATE AI DOCENTI DEVE CORRISPONDERE AL NUMERO DI ORE ASSEGNATE AL PLESSO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nominativo Docente** | **Progetto** | **Ore da retribuire** | **FIRMA P.P.V.** |
|
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Data**, …………………………… **Il fiduciario di plesso**…………………………………

***ALLEGATO 2)***

REGISTRO ATTIVITA’ AGGIUNTIVE – a.s. 2019/20

SCHEDA PER OGNI DOCENTE

**LA PRESENTE SCHEDA VA CONSEGNATA PER MAIL** **SOLTANTO AL FIDUCIARIO DI PLESSO**

**SCUOLA** ………………………………………………………………………………

Il sottoscritto …………………………………………………………………………, DOCENTE in servizio presso l’Istituto Comprensivo di CORINALDO – plesso di: ……………………………………………….

in relazione alle attività incentivabili con il Fondo di Istituto, per l’a.s. 2019/20, dichiara di aver effettuato le attività sottoindicate, nelle seguenti date ed orari:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **data** | **dalle** | **alle** | **ore** | **Nome Progetto - Descrizione attività** | **visto Fiduciario** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………………………………………….

 (firma dell’interessato)