



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO STATALE COMPRESIVO *Magistri Intelvesi*

Via Magistri Intelvesi, 11 - 22023 CENTRO VALLE INTELVI (Como)

Tel. 031/830368

CF 80018120131 – Codice Meccanografico COIC80100B

Codice Univoco Ufficio UF0SFC

e-mail: coic80100b@istruzione.it – coic80100b@pec.istruzione.it

sito web: www.icmagistrintelvesi.edu.it



Al Dirigente Scolastico
dell'IC Magistri Intelvesi

OGGETTO: Rendicontazione ore da retribuire con il FIS - Docenti

Il/La sottoscritto/a _____ docente in servizio, con contratto a tempo determinato/indeterminato, presso la scuola _____ di _____

CHIEDE

l'attribuzione del Fondo dell'Istituzione Scolastica per l'a.s. 2025/2026 previsto dall'art. 85 del C.C.N.L. del 29/11/2007 e successive modifiche.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver svolto le seguenti attività individuate come da Contrattazione d'Istituto firmata e pubblicata in data 16/12/2025.

ATTIVITÀ SVOLTA specificare tipologia tra quelle previste: Referente, NIV, Responsabile, Commissione, Incarico, Gestione dotazione informatica/sito, Gruppo lavoro, Tutor, Coordinatore, Team Innovazione, etc. (vedi pag. 4 a/b - 5a/b della Contrattazione)	A cura del docente	A cura dell'Ufficio	
	N. Ore effettivame nte svolte	N. Ore da contrattaz ione	N. Ore Convalidat e
FUNZIONE STRUMENTALE (vedi pag. 7 della Contrattazione)			
AREA DI INTERVENTO	IMPORTO PREVISTO	IMPORTO AUTORIZZATO	
META E DATA DEL VIAGGIO D'ISTRUZIONE (vedi pag.6 della Contrattazione)	Un giorno (oltre orario scolastico giornaliero alunni)	Più giorni	

PROGETTI			A cura del Docente		A cura dell'Ufficio	
			Ore Aggiun. insegn.	Ore Aggiun. NON insegn.	A cura dell'Ufficio	TOTALE
Indicare il NOME ESATTO DEL PROGETTO inserito nella Contrattazione d'Istituto, incluso potenziamento/recupero (vedi pag. 4 b e 5 b della Contrattazione)			€38,50	€ 19,25		
<input type="checkbox"/> INFANZIA	<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/> SECONDARIA				
STESURA E GESTIONE PROGETTI PLESSO (1 o 2 ore di programmazione per max 5 ore per plesso; quindi specificare il plesso e verificare con i colleghi il totale delle ore, prima di restituire compilato)						
Referente Programma LIFESKILLS						
Corsi di Recupero/Potenziamento Sc. secondaria I grado: _____						
Progetti per alunni sospesi con obbligo di frequenza						
Progetti Sc. Infanzia: _____						
Progetti Sc. Primaria: _____						
Impegno organo collegiale d'Istituto (Cdi)						
Contributo al miglioramento dell'offerta formativa (vedi pag.5b): organizzazione e partecipazione a iniziative di fundraising in giorni festivi, impegno extrascolastico per organizzazione eventi d'Istituto, realizzazione progetti specifici ed esperienze didattiche innovative e qualificanti con ricaduta trasversale su alunni dell'Istituto (non già retribuita), partecipazione a concorsi per alunni con esito positivo: _____			Ore aggiuntive € 19,25			
Formazione d'Istituto eccedente Piano Annuale Attività (Vedi pag. 4b) Fino a 5 ore eccedenti 30€ Fino a 10 ore eccedenti 60€ Fino a 20 ore eccedenti 100€ Fino a 30 ore eccedenti 130€ Oltre le 30ore eccedenti 150 €						
PROGETTI AREE A RISCHIO E A FORTE PROCESSO IMMIGRATORIO (vedi pag. 6 della Contrattazione)			A cura del Docente		A cura dell'Ufficio	
			Ore Aggiuntive insegnamento € 38,50			
ORE ECCEDENTI PER LA SOSTITUZIONE DEI COLLEGHI ASSENTI autorizzate e da retribuire (vedi pag. 6 della Contrattazione)			A cura del Docente		A cura dell'Ufficio	
			N. Ore		N. Ore Convalidate	
ORE ECCEDENTI PER ATTIVITÀ COMPLEMENTARI DI EDUCAZIONE FISICA (vedi pag. 6 della Contrattazione)			A cura del Docente		A cura dell'Ufficio	
			N. Ore		N. Ore Convalidate	

Si ricorda al personale che, dal 1° gennaio 2011, i compensi accessori sono retribuiti dal MEF, attraverso l'applicazione "Cedolino Unico" e indicati sul cedolino dello stipendio. Il personale potrà consultare il proprio cedolino attraverso il portale "NoiPA".

Nel caso in cui l'IBAN fosse stato modificato nel corso dell'ultimo anno, si prega di indicare il nuovo:

IBAN _____

Data, _____ Firma (è sufficiente indicare nome e cognome) _____

Visto, si autorizza il pagamento

II DIRIGENTE SCOLASTICO

Maria, Patrizia Punelli