



Ai Docenti

ALBO

OGGETTO: **Disponibilità a svolgere ore aggiuntive su ore residue – a.s. 2024/2025.**

Facendo seguito alla Circolare interna prot. n. 6495 del 18/09/2024, si comunica che sono disponibili ulteriori ore di insegnamento, pari o inferiori a 6 ore settimanali, per le quali si procederà come già indicato nella Circolare citata.

Pertanto, i docenti interessati a svolgere ore aggiuntive di insegnamento su ore residue devono presentare apposita domanda (conforme all'**allegato 1**) **entro il 23/10/2024** indicando le classi di concorso per le quali richiedono la nomina e dichiarando il possesso della relativa abilitazione all'insegnamento.

È opportuno ricordare:

- che l'art. 17 del Contratto Integrativo di istituto stabilisce quanto segue: *Ai Docenti cui vengono attribuite, a richiesta dell'interessato, ore aggiuntive di insegnamento oltre le 18 ore settimanali, non viene garantita, la fruizione della giornata libera settimanale.*
- l'assegnazione delle ore eccedenti è subordinata all'effettiva disponibilità delle suddette ore, previa verifica che le stesse non servano per costituire cattedre/spezioni superiori a 6h settimanali di competenza dell'UST di Foggia.
- la situazione prospettata nell'allegato 1 potrebbe subire ulteriori modifiche ed integrazioni.

Si allega:

1. Modello di domanda con l'indicazione del numero delle ore a disposizione alla data odierna.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Francesco DONATACCIO

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3,
comma 2, del decreto Legislativo n. 39/1993





ALLEGATO 1 – Modello di domanda

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore
De Rogatis-Fioritto
di San Nicandro Garganico

OGGETTO: **Disponibilità a svolgere ore aggiuntive su ore residue – a.s. 2024/2025.**

Il/La sottoscritto/a _____, docente in servizio presso l'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore *De Rogatis-Fioritto* di San Nicandro Garganico/Cagnano Varano,

con contratto a tempo determinato con numero di ore _____

con contratto a tempo indeterminato con numero di ore _____

CHIEDE

che gli/le vengano assegnate ore aggiuntive su ore residue per gli insegnamenti corrispondenti ai seguenti insegnamenti:

| Crociare le parti che interessano | Classe di concorso | Classe di concorso | N.ro ore a disposizione | Possesso dell'abilitazione | |
|-----------------------------------|--------------------|---|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| | | | | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> | SNG | Attività alternativa alla religione cattolica | 2 | | |
| <input type="checkbox"/> | SNG | B016 | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Il sottoscritto dichiara, a tale scopo, di essere in possesso delle seguenti abilitazioni:

FIRMA

