



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO UDINE VI
Scuola polo inclusione-Scuola in ospedale

VIA XXV APRILE, 1 - 33100 Udine

Codice Fiscale: 94134550303 - Codice Meccanografico UDIC85800Q

e-mail: udic85800q@istruzione.it pec: udic85800q@pec.istruzione.it Tel : 0432 1276611

ALLEGATO A

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
AL DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI E AMMINISTRATIVI
ISTITUTO COMPRENSIVO UDINE VI

OGGETTO: Istanza di partecipazione e dichiarazione di disponibilità per lo svolgimento di ore aggiuntive – Personale ATA (Assistenti Amministrativi e Collaboratori Scolastici) – Progetto PN2127 “S.P.R.I.N.T.” – A.S. 2026/2027

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Codice Fiscale: _____

In servizio presso l'Istituto Comprensivo Udine VI in qualità di (**barrare una casella**):

☐ Assistente Amministrativo (ATA - AA)

☐ Collaboratore Scolastico (ATA - CS)

Plesso di servizio attuale: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

CHIEDE

di essere inserito/a nel piano delle attività ATA per l'A.S. 2026/2027 ai fini dell'attribuzione di un incarico di supporto per la realizzazione delle attività del sottoelencato progetto:

- Programma Nazionale: “Scuola e competenze” 2021-2027 – Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+)
- Titolo del Progetto: “Progetto S.P.R.I.N.T. (Saperi, Podcasting, Robotica, Inclusione, Natura, Talenti)”
- Codice Progetto: ESO4.6.A1.B-FSEPNFR-2026-68
- CUP: F24D26000450007

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO UDINE VI
Scuola polo inclusione-Scuola in ospedale

VIA XXV APRILE, 1 - 33100 Udine

Codice Fiscale: 94134550303 - Codice Meccanografico UDIC85800Q

e-mail: udic85800q@istruzione.it pec: udic85800q@pec.istruzione.it Tel : 0432 1276611

DICHIARA

1. SEZIONE ESPERIENZE PREGRESSE (SOLO PER IL PROFILO ASSISTENTI AMMINISTRATIVI)

Di aver maturato le seguenti esperienze lavorative nello svolgimento di incarichi aggiuntivi per progetti finanziati da fondi europei o strutturali (PON, PNRR, PN "Scuola e competenze" 2021-2027):

Tipologia Progetto (es. PON / PNRR / PN2127)	Ruolo Svolto (AA o CS)	Attività principali svolte / Competenze specifiche	Annualità / A.S.

2. CALENDARIO DELLE DISPONIBILITÀ (SOLO PER IL PROFILO COLLABORATORI SCOLASTICI)

Di esprimere la propria disponibilità a prestare servizio di sorveglianza e pulizia in orario aggiuntivo rispetto all'orario ordinario, nella fascia oraria obbligatoria 08:00 - 13:00, presso i plessi Friz o Bellavitis, per i giorni di apertura di seguito indicati:

(Barrare con una X i singoli giorni in cui si garantisce la propria disponibilità al servizio aggiuntivo- è possibile barrarli tutti o anche solo uno)

FASE 1 – Calendario Attività **(Colore Viola)**

- Ottobre 2026: ☐ Sab 3 ☐ Sab 10 ☐ Sab 17 ☐ Sab 24 ☐ Sab 31
- Novembre 2026: ☐ Sab 7 ☐ Sab 14 ☐ Sab 21 ☐ Sab 28
- Dicembre 2026: ☐ Sab 5 ☐ Sab 12 ☐ Sab 19
- Gennaio 2027: ☐ Sab 9 ☐ Sab 16 ☐ Sab 23

FASE 2 – Calendario Attività **(Colore Azzurro)**

- Gennaio 2027: ☐ Sab 30
- Febbraio 2027: ☐ Sab 6 ☐ Sab 13 ☐ Sab 20 ☐ Sab 27



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO UDINE VI
Scuola polo inclusione-Scuola in ospedale

VIA XXV APRILE, 1 - 33100 Udine

Codice Fiscale: 94134550303 - Codice Meccanografico UDIC85800Q

e-mail: udic85800q@istruzione.it pec: udic85800q@pec.istruzione.it Tel : 0432 1276611

- Marzo 2027: ☐ Sab 6 ☐ Sab 13 ☐ Sab 20
- Aprile 2027: ☐ Sab 10 ☐ Sab 17 ☐ Sab 24
- Maggio 2027: ☐ Sab 8 ☐ Sab 15 ☐ Sab 22 ☐ Sab 29

3. ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DELL'AVVISO

- Di essere a conoscenza che le attività dovranno essere svolte rigorosamente al di fuori dell'orario di servizio ordinario.
- Di impegnarsi alla puntuale e corretta compilazione dei fogli di presenza giornalieri (timesheet) per la certificazione delle ore effettuate, consapevole che il compenso sarà erogato solo a fronte della verifica degli stessi.
- Di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità o conflitto di interessi in relazione alle prestazioni richieste dal progetto, nel rispetto dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

Luogo e data: _____

Firma del dipendente: _____