

**Al Dirigente Scolastico**

**IC “ROSSANO 2”**

**Corigliano-Rossano (CS)**

**Oggetto: *richiesta di continuità didattica docente di sostegno ai sensi dell’art. 8 D.L. 71/2024 e del DM n.32/2025 per l’ a.s. 2025/2026***

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitori/tutori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto per l’a.s. 2024/25 alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PREMESSO**

**Che** il discente essendo diversamente abile, affetto da grave patologia, nel corso dell’anno scolastico ha avuto necessità dell’insegnante di sostegno;

**Vista** la normativa a favore del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disabilità,

**Vista** visto il comma 3 dell’art. 14 del d.lgs. 66/2017, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 16 maggio 2017, ed entrato in vigore il 31 maggio 2017;

**Visto** il Decreto Legge 31 maggio 2024, n. 71, e in particolare 8, co. 1;

**Visto** il decreto ministeriale prot. nr. 32 del 26/02/2025;

**Visto** il percorso del minore nell’ a.s. 2024/2025 e la buona relazione instauratasi fra nostro figlio e la docente incaricata su posto di sostegno

**CHIEDONO**

ai sensi dell’art. 8 D.L. 71/2024 e del D.M.n.32 art.2 c.1, la continuità didattica del docente di sostegno a tempo determinato (inserire il nominativo del docente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **per l’a.s. 2025/2026,** già incaricata per il corrente anno scolastico, per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti dichiariamo di essere consapevoli che la presente richiesta è vincolata alle seguenti condizioni:

* disponibilità del posto dopo lo svolgimento delle operazioni relative al personale a tempo indeterminato e della procedura straordinaria di nomina da GPS sostegno, e l'accertamento del diritto alla nomina nel contingente dei posti disponibili da parte del docente interessato alla conferma;
* Dichiarazione di disponibilità, sul medesimo posto di sostegno, del docente assegnato nel corrente anno scolastico;

Luogo e data

Firma di entrambi i genitori/tutori

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_