**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ISTITUTO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta di continuità didattica ai sensi del Decreto Ministeriale n. 32 del 26/02/2025 “Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno per l’anno scolastico 2025/26”.**

**VISTA:** la normativa a favore del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disabilità;

**VISTA:** il D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66, recante “Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107” e, in particolare l’articolo 14, commi 3 e 3-bis, come modificato dall’articolo 8 del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106;

**TENUTO CONTO:** del Decreto Ministeriale n.32 del 26.02.2025 “Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno per l’anno scolastico 2025/2026, a norma dell’articolo 8, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106”;

I sottoscritti:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CHIEDONO per l’a.s. 2025/26**

la continuità didattica del docente di sostegno a tempo determinato (nominativo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per la seguente motivazione……………………………………………

I sottoscritti dichiarano 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 (nelle quali rientra la 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;
* dichiarazione, a firma del Dirigente scolastico, della valutazione positiva dell’istanza;
* verifica e conferma dell’Ufficio Scolastico Territoriale del diritto alla nomina richiesta.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_