Al Dirigente Scolastico

dell'I.C. "Sorrento

Sorrento

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DIDATTICA PER DOCENTI DI SOSTEGNO A TEMPO DETERMINATO
a.s. 2025/2026 (ai sensi del D.M. 32 del 26 febbraio 2025)

Il/la sottoscritto/a _____

Il/la sottoscritto/a _____

Genitori/tutori dell'alunno/a_____iscritto per l'a.s. 2024/25

alla classe_____

considerato

quanto disposto dal DM 32 del 26 febbraio del 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)

chiedono

la possibilità di confermare la/il docente _____(*inserire il nominativo del docente*) per l'anno scolastico 2025/26, nel rispetto delle disposizioni vigenti e nell'interesse dell'alunno/a.

Si allegano alla presente:

1. Copia del documento di identità dei richiedenti;
2. Eventuale documentazione a supporto della richiesta.

Sorrento, _____

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) _____
2) _____

Qualora sia stata firmata da un solo genitore/tutore, l'unico genitore firmatario **dichiara altresì**
ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, **che l'altro genitore è a conoscenza e condivide le scelte effettuate.**

Firma del genitore unico

_____