

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. "COMO ALBATE"

OGGETTO: ISTANZA CONFERMA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO PER L'A.S. 2026/2027

Il/La sottoscritto/a _____ nato/ a _____

Il _____ cell. _____ e-mail _____;

E

Il/La sottoscritto/a _____ nato/ a _____

Il _____ cell. _____ e-mail _____;

nella Loro qualità di genitori esercenti la patria potestà sul/la proprio/a figlio/a minore _____

_____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

C.F. _____ frequentante la classe _____ della sezione _____

del plesso _____;

PREMESSO CHE

- L'articolo 14, commi 3 e 3-bis, del 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 l'articolo 13 dell'Ordinanza ministeriale n. 27 del 16 febbraio 2026 prevedono, a determinate condizioni, la possibilità di conferma del docente di sostegno a tempo determinato su richiesta della famiglia dell'alunno/a con disabilità.
- La circolare del MIM (prot. n. 7766 del 26 marzo 2026) disciplina l'attuazione di tale possibilità per l'anno scolastico 2026/2027;

CHIEDONO

che il/la docente di sostegno _____, assegnato/a per l'a.s. 2025/2026 all'alunno/a _____, **sia confermato/a per l'a.s. 2026/2027, nel rispetto delle disposizioni vigenti e nell'interesse dell'alunno/a.**

Si allegano alla presente copia dei documenti di identità dei richiedenti.

In caso di firma di un solo genitore, il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore

Firma del genitore