



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ROBERTO
CASTELLANI"

Tel. 0574/624481-624608 - C.F.92052620488

e-mail : poic812003@istruzione.it,
poic812003@pec.istruzione.it

Sito Web: <http://www.castellaniprato.edu.it>



Al Dirigente Scolastico dell'ICS

Roberto Castellani

E p.c. al GLO della classe ____ sez. ____

Al docente di sostegno interessato

Oggetto: RICHIESTA DI CONTINUITÀ DEL DOCENTE DI SOSTEGNO PER L'A.S. 2026/2027

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente in _____, genitore/tutore dell'alunno/a _____, frequentante la classe ____ della scuola _____,

PREMESSO CHE:

- L'articolo 14, commi 3 e 3-bis, del D.Lgs. 13 aprile 2017, n. 66, come modificato dall'articolo 8 del D.L. 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106, prevede la possibilità di conferma del docente di sostegno a tempo determinato su richiesta della famiglia dell'alunno/a con disabilità;
- In coerenza con quanto previsto dall'ordinanza Ministeriale n.27 del 16 febbraio 2026 in materia di conferimento degli incarichi a tempo determinato

CHIEDE

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:

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

Scadenza presentazione domanda: 31 Maggio 2026

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.

Luogo e data: _____

Firma genitore 1 _____ Firma genitore 2 _____