

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
LS "E. MATTEI" – LC "G. GARIBALDI" – LA "A. ALFANO" CASTROVILLARI
LICEO SCIENTIFICO MORMANNO

LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
Via delle Querce
tel. 0981 1989913
87012 CASTROVILLARI (CS)

LICEO CLASSICO "G. GARIBALDI"
Via Roma, 164
Tel. 0981209049
87012 CASTROVILLARI (CS)

LICEO ARTISTICO "A. ALFANO"
Via Polisportivo
Tel. 0981200531
87012 CASTROVILLARI (CS)

LICEO SCIENTIFICO
Via J. F. Kennedy 10
Tel. 098181789
87026 MORMANNO (CS)

Alla c.a. del DS
dell'Istituto Istruzione Secondaria Superiore
LS "E. Mattei" LC "G. Garibaldi" LA "A. Alfano" Castrovillari,
Ls Mormanno

Oggetto: Modulo richiesta continuità docente di sostegno per a.s. 26/27

IL/LA/I SOTTOSCRITTO/A/I,

(GENITORE 1 NOME COGNOME) _____

(GENITORE 2 NOME COGNOME) _____,

in riferimento al DECRETO MINISTERIALE 32 del 26 febbraio 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”*,

CHIEDE/CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL/DELLA DOCENTE DI SOSTEGNO

(NOME E COGNOME) _____

per nostro/a figlio/a (NOME COGNOME) _____

frequentante l'ordine di scuola _____,

frequentante effettivamente durante il corrente anno la classe/sezione _____,

nella sede di _____ di codesta Istituzione Scolastica, nell'anno
scolastico 2025/2026.

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
LS "E. MATTEI" – LC "G. GARIBALDI" – LA "A. ALFANO" CASTROVILLARI
LICEO SCIENTIFICO MORMANNO

LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"
Via delle Querce
tel. 0981 1989913
87012 CASTROVILLARI (CS)

LICEO CLASSICO "G. GARIBALDI"
Via Roma, 164
Tel. 0981209049
87012 CASTROVILLARI (CS)

LICEO ARTISTICO "A. ALFANO"
Via Polisportivo
Tel. 0981200531
87012 CASTROVILLARI (CS)

LICEO SCIENTIFICO
Via J. F. Kennedy 10
Tel. 098181789
87026 MORMANNO (CS)

Il/La/I sottoscritto/a/i, inoltre, dichiara/dichiarano di essere consapevoli che:

- la continuità del/della docente di sostegno è vincolata alla disponibilità del posto dopo lo svolgimento delle operazioni relative al personale a tempo indeterminato e all'accertamento del diritto alla nomina nel contingente dei posti disponibili da parte del/della docente interessato/a alla conferma;
- il/la docente di sostegno coinvolto/a dovrà concedere la disponibilità alla citata richiesta.

Castrovillari (CS), (data) _____

Genitore 1* (firma) _____

Genitore 2 (firma) _____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, il/la sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente 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.