

**ISTITUTO COMPRENSIVO “J. SANNAZARO”**

**OLIVETO CITRA (SA)**

##### Via Australia,1 - Tel. 0828/793037

**cf. 82005110653 - C.M. SAIC81300D**

e-mail: [saic81300d@istruzione.it](mailto:saic81300d@istruzione.it) sito internet: [www.olivetocitraic.edu.it](http://www.olivetocitraic.edu.it)

PEC: [SAIC81300D@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:SAIC81300D@PEC.ISTRUZIONE.IT)



Allegato n.2 OLIVETO CITRA, ………..

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO “J. SANNAZARO”

OLIVETO CITRA (SA)

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 2025/2026”. DISPONIBILITÀ DEL DOCENTE DI SOSTEGNO.

Il sottoscritto prof./prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, in servizio nel corrente a.s. presso l’istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con nomina a tempo determinato prot.\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/20\_\_\_\_;

VISTO 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*”, come modificato dall’articolo 8 del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106;

VISTO il 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”;*

CONSIDERATO il percorso dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno scolastico 2024/25 e la buona relazione instauratasi con il/a sottoscritto/a, nonché con l’intero consiglio della classe /sezione\_\_\_\_\_\_\_plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ordine\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

VALUTATE le ricadute positive in termini cognitivi e relazionali di un’eventuale conferma per l’a.s.2025/2026 sullo stesso alunno *(iniziali del nome e cognome)*;

IN OSSEQUIO al principio di continuità del progetto educativo-didattico in corso;

***comunica***

la disponibilità alla riconferma per l’a.s.2025/2026.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*.*