**RICHIESTA di CONTINUITA’ DOCENTE di SOSTEGNO**

**(D.M. 32/2025; D.L. 71/2024, art. 8)**

I SOTTOSCRITTI…………………………………………………………………………………………………….……..…

**GENITORI** dell’ALUNNO/A ………………………………………………………………..……………………..…….

CLASSE……………… PLESSO………………….. dell’IC PARINI di GORLA MINORE (VAIC85400N)

chiedono, sulla base della normativa indicata, la continuità per l’a.s. 2025/26

del docente di sostegno Ins……………………..…………………………………………………………..……..

*I sottoscritti firmatari, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiarano 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. Dichiarano inoltre di aver preso visione delle informative ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) indirizzate alle SS.LL. e consultabili alla voce “Trattamento dati” del sito della scuola* [*www.comprensivoparini.edu.it*](http://www.comprensivoparini.edu.it)*.*

Luogo e data…………………………

Firma di entrambi i genitori ……………….………………………………………………….……

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL **DOCENTE di SOSTEGNO** a TEMPO DETERMINATO Ins.………………………………………………………,

che nell’a.s. 2024/25 ha avuto una supplenza rientrante nelle tipologie di cui all’articolo 2, comma 5, lettere a) e b), dell’O.M. 88/2024,

in quanto (*barrare la casella di interesse*):

□ docente in possesso del titolo di specializzazione per l’insegnamento agli alunni con disabilità;

□ docente privo del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni con disabilità che nell’anno scolastico 2024/2025 ha svolto servizio su posto di sostegno in quanto individuato dalla seconda fascia delle graduatorie provinciali per le supplenze per il relativo grado, redatte ai sensi dell’articolo 3, comma 10, lettera b), dell’O.M. 88/2024;

□ docente privo del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni con disabilità che nell’anno scolastico 2024/2025 ha svolto servizio su posto di sostegno in quanto individuato sulla base della procedura di cui all’articolo 12, comma 9, dell’O.M. 88/2024,

sentito il GLO, ACCETTA la RICHIESTA dei GENITORI dell’ALUNNO/A ……………………………….

CLASSE……………… PLESSO………………….. dell’IC PARINI di GORLA MINORE (VAIC85400N).

*Il sottoscritto firmatario è consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, e autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR Regolamento UE 679/2016.*

Luogo e data……………………………….… Firma…………………………………………