**Modello di richiesta di continuità didattica su posto di sostegno**

**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’Istituto Comprensivo “G. Caloprese” di Scalea**

**Via Fazio degli Uberti, 1**

**csic8ay00b@istruzione.it**

**Oggetto: Richiesta di continuità didattica ai sensi dell’art. 8 D.L. 71/2024** - **D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025**

**I sottoscritti:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In qualità di genitori/tutori dell’alunno/a:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’a.s. 2025/2026

**CHIEDONO**

Ai sensi dell’art. 8 D.L. 71/2024, la continuità didattica del/dei docente/i di sostegno a tempo determinato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire il/i nominativo/i)

**Per le seguenti motivazioni:**

[Luogo] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma di entrambi i genitori/tutori:**

**Si allegano:**

* Copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari in corso di validità

**Note esplicative del modello**

Il modello sopra riportato è stato redatto per facilitare i genitori o tutori degli alunni con disabilità nella richiesta di continuità didattica per i docenti di sostegno a tempo determinato, in conformità con quanto previsto dall’articolo 8 del Decreto-Legge n. 71 del 31 maggio 2024. Questa norma consente, su richiesta delle famiglie e previa valutazione del dirigente scolastico, di confermare il docente di sostegno sullo stesso posto per l'anno scolastico successivo, garantendo così la continuità educativa per l'alunno.

**Dettagli Normativi**

* **Art. 8, D.L. 71/2024:** Questo articolo modifica l'articolo 14 del D.Lgs. 13 aprile 2017, n. 66, aggiungendo disposizioni che permettono la conferma dei docenti di sostegno a tempo determinato, su richiesta della famiglia e valutazione del dirigente scolastico.
* **Condizioni per la conferma:** La norma richiede che la richiesta di continuità provenga dai genitori o tutori dell’alunno, che il dirigente scolastico valuti l'interesse del discente, che sia formalizzata la *disponibilità* del *personale docente* individuato, che **l’ATP competente** **verifichi la disponibilità del posto e accerti il diritto alla nomina** **e provveda alla conferma** **del docente con precedenza assoluta.** La conferma del docente deve avvenire nel rispetto della disponibilità del posto e delle precedenti operazioni di assegnazione del personale a tempo indeterminato.

**Indicazioni per l’uso del modello**

1. **Compilazione dei dati personali:** Inserire i dati anagrafici dei genitori o tutori e dell’alunno.
2. **Indicazione del docente:** Specificare il nome del docente di sostegno di cui si richiede la continuità.
3. **Motivazioni:** Dettagliare le motivazioni per cui si richiede la continuità didattica, evidenziando l’importanza per l’alunno.
4. **Firma e allegati:** Firmare il modulo e allegare le copie dei documenti di riconoscimento.