

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell'IIS Evangelista Torricelli di Milano

E p.c. al G.L.O. della classe _____ sez _____

Al docente di sostegno interessato

Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DIDATTICA PER DOCENTI DI SOSTEGNO A TEMPO DETERMINATO (ai sensi del DM 32 del 26 febbraio 2025)

Il/La sottoscritto/a _____ e il/la sottoscritto/a _____

genitori/tutori dell'alunno/a _____ della classe

CONSIDERATO

quanto disposto dal D.M. n. 32 del 26 febbraio del 2025 (Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno per l'anno scolastico 2025/2027, 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)

RICHIEDONO

la possibilità di confermare la/il docente _____ per l'anno scolastico 2025/27, nel rispetto delle disposizioni vigenti e nell'interesse dell'alunno/a.

Si allegano alla presente:

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

Luogo e data: _____

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2* _____

*Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art 155 del codice civile, modificato dalla L.54/2006)