

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. ARISTIDE LEONORI

E p.c. al GLO della classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_  
al docente di sostegno interessato  
SEDI

**Oggetto:** Richiesta di continuità del docente di sostegno per l'a.s. 2025/2026

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori/tutori dello studente \_\_\_\_\_, frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ della scuola infanzia/primaria/secondaria primo grado \_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE:**

- L'articolo 14, commi 3 e 3-bis, del D.Lgs. 13 aprile 2017, n. 66, come modificato dall'articolo 8 del D.L. 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106, prevede la possibilità di conferma del docente di sostegno a tempo determinato su richiesta della famiglia dell'alunno/a con disabilità;
- [Il Decreto Ministeriale n. 32 del 26 febbraio 2025](#) disciplina l'attuazione di tale possibilità per l'anno scolastico 2025/2026;

**CHIEDE**

che il/la docente di sostegno \_\_\_\_\_, assegnato/a per l'a.s. 2024/2025 allo studente \_\_\_\_\_, sia confermato/a per l'a.s. 2025/2026, nel rispetto delle disposizioni vigenti e nell'interesse dello studente

Per la seguente motivazione:

---

---

---

---

---

---

Si allegano alla presente:

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

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI/TUTORI

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

\_\_\_\_\_

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci, che è stato da me acquisito il consenso dell'altro genitore impossibilitato a firmare.