



Istituto Comprensivo 5 - AT
Corso XXV Aprile, 151 - Asti (AT)
Temporaneamente in C.so Felice Cavallotti, 47 – Asti (AT)
Tel.: 0141/214133 - E-mail: atic82000r@istruzione.it
Pec: atic82000r@pec.istruzione.it
C.F.: 92082060051- Cod. Mec.: ATIC82000R



Alla Dirigente Scolastica

I.C. 5 - AT

Asti

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2026/2027

I sottoscritti _____ e _____, genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____, iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe _____ sez. _____, visto la Nota MIM n. 7766 del 26.03.2026, al fine di garantire la continuità didattica

RICHIEDONO

che, per l'a.s. 2026/2027, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a il/la docente _____.

Dichiariamo di essere consapevoli che la continuità del docente di sostegno è vincolata alla disponibilità del posto dopo lo svolgimento delle operazioni relative al personale a tempo indeterminato (nelle quali rientra la procedura straordinaria di nomina da GPS sostegno) e l'accertamento del diritto alla nomina nel contingente dei posti disponibili da parte del docente interessato alla conferma.

Altresì siamo coscienti che i docenti di sostegno coinvolti dovranno concedere una disponibilità alla citata richiesta.

Asti, _____

Genitore 1 (firma) _____

Genitore 2 (firma) _____

Nel caso in cui il modulo venga compilato da un solo genitore / tutore:

Il/la sottoscritto/a genitore consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste in caso di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Il/la sottoscritto/a quindi dichiara che il coniuge è a conoscenza e condivide la presente autorizzazione.

FIRMA Genitore 1 / Tutore