



**Tec. "Paolini" – Prof. "Cassiano da Imola"**

Sede Centrale: Via Guicciardini, 2 40026 IMOLA (BO) Tel. 0542 658711 Fax 0542 27357  
Sede Cassiano da Imola: Viale Dante, 1/a (ingresso Via Ariosto) Tel. 0542 25751/613559  
Codice Fiscale: 90032210370 Codice Meccanografico: BOIS012005 CUF: UFZNX9

Alla Dirigente Scolastica  
Dell'IIS.PAOLINI CASSIANO IMOLA  
(bois012005@istruzione.it)

OGGETTO: **MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALLA CONFERMA** da parte del docente di sostegno  
– a.s. 2026/2027 (Art. 13, c. 1, lett. c), O.M. n. 27/2026) – fase preliminare NON VINCOLANTE

**1. DATI DEL DOCENTE**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Classe di concorso / Tipologia di posto: \_\_\_\_\_

Graduatoria di appartenenza (GAE / GPS II fascia / altro): \_\_\_\_\_

Contratto in essere nell'a.s. 2025/2026 (tipologia e scadenza):  
\_\_\_\_\_

Istituzione scolastica di servizio: \_\_\_\_\_

Alunno/a seguito (iniziali nome/cognome): \_\_\_\_\_

Classe/i: \_\_\_\_\_

**2. MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ**

Il/La sottoscritto/a, preso atto della richiesta di conferma avanzata dalla famiglia dell'alunno/a e della positiva valutazione del Dirigente Scolastico, dichiara:

- DI ESSERE DISPONIBILE alla conferma per l'a.s. 2026/2027 (disponibilità NON vincolante).  
 DI NON ESSERE DISPONIBILE alla conferma per l'a.s. 2026/2027.

**3. TIPOLOGIA DI CONTRATTO DI INTERESSE (solo se disponibile)**

In caso di disponibilità, il/la docente indica la tipologia di contratto di proprio interesse ai sensi dell'art. 13, O.M. n. 27/2026:

- Supplenza fino al termine dell'anno scolastico (31/08/2027) – posto intero.  
 Supplenza fino al termine delle attività didattiche (30/06/2027) – posto intero.  
 Supplenza fino al termine delle attività didattiche (30/06/2027) – spezzone orario (ore: \_\_\_\_\_).

Responsabile dell'ufficio: Prof.ssa Stefania Galeotti Responsabile del procedimento: DS



**Tec. "Paolini" – Prof. "Cassiano da Imola"**

Sede Centrale: Via Guicciardini, 2 40026 IMOLA (BO) Tel. 0542 658711 Fax 0542 27357  
Sede Cassiano da Imola: Viale Dante, 1/a (ingresso Via Ariosto) Tel. 0542 25751/613559  
Codice Fiscale: 90032210370 Codice Meccanografico: BOIS012005 CUF: UFZNX9

Spezzone con interesse al completamento orario.

**4. DICHIARAZIONE FINALE**

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- (i) la presente dichiarazione è NON vincolante;
- (ii) la volontà definitiva e irrevocabile dovrà essere espressa tramite l'istanza POLIS;
- (iii) in caso di accettazione definitiva in sede POLIS, sarà escluso/a da tutte le ulteriori procedure per il conferimento di supplenze.

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

Firma del docente

\_\_\_\_\_

PER USO UFFICIO – Data: \_\_\_\_\_ Protocollo n.: \_\_\_\_\_

Responsabile dell'ufficio: Prof.ssa Stefania Galeotti Responsabile del procedimento: DS

e-mail: [bois012005@istruzione.it](mailto:bois012005@istruzione.it) pec: [bois012005@pec.istruzione.it](mailto:bois012005@pec.istruzione.it)  
[www.paolincassiano.gov.it](http://www.paolincassiano.gov.it)