

ALL. 1

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO TECNICO STATALE PER IL TURISMO  
"MARCO POLO"  
FIRENZE**

**Oggetto: Richiesta di continuità del docente di sostegno per l'a.s. 2026/2027**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_,  
frequentante la classe \_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE:**

- ai sensi del D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025 e dell'O.M. 27 del 16 febbraio 2026 è prevista la possibilità di conferma del docente di sostegno a tempo determinato su richiesta della famiglia dell'alunno/a con disabilità per l'anno scolastico 2025/2026

**CHIEDE**

che il/la docente di sostegno \_\_\_\_\_,  
assegnato/a per l'a.s. 2025/2026 all'alunno/a \_\_\_\_\_,  
sia confermato/a per l'a.s. 2026/2027, nel rispetto delle disposizioni vigenti e nell'interesse dell'alunno/a.

Si allegano alla presente:

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

In attesa di un riscontro, si porgono distinti saluti.

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

Firma genitore 1 \_\_\_\_\_ Firma genitore 2\* \_\_\_\_\_

Nel caso di firma di un solo genitore:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, a i sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all'artt. 316 337 ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Firma del genitore \_\_\_\_\_