

Alla Dirigente Scolastica
ISTITUTO BERTACCHI

**Oggetto: DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' A GARANTIRE CONTINUITÀ DIDATTICA
a.s. 2025-2026 - DOCENTI DI SOSTEGNO A TEMPO DETERMINATO.**

Il/la sottoscritto/a _____ docente di sostegno
nell'a.s. 2024-2025 nella classe _____ dell'indirizzo _____, frequentata
dalla/o studentessa/studente _____, al fine di
garantire la continuità didattica, vista la circolare n. 272 del 14/05/2025.

DICHIARA

la propria disponibilità ad essere confermato/a quale docente di sostegno per l'a.s. 2025/2026
nella suddetta classe.

A tal fine dichiara di

- ☐ essere in possesso del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni con disabilità;
- ☐ essere privo/ai del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni con disabilità, ma di avere svolto nell'a.s. 2024-25 servizio su posto di sostegno in quanto individuato/a dalla seconda fascia delle graduatorie provinciali per le supplenze (GPS);
- ☐ essere privo/a del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni con disabilità, ma di avere svolto nell'a.s. 2024-25 servizio su posto di sostegno in quanto individuato/a sulla base della procedura di cui all'articolo 12, comma 9, dell'Ordinanza Ministeriale n.88 del 16 maggio 2024.

Luogo e data _____

Il/La docente
