



ISTITUTO COMPRENSIVO di CASALE sul SILE

Vicolo Vittorio Veneto 28/A – Cap. 31032

(C.F. 80020700268) – Tel. 0422/788048

www.iccasalesulsile.edu.it – e-mail: tvic82200l@istruzione.it

PEC: tvic82200l@pec.istruzione.it

Modulo di Richiesta Conferma Docente di Sostegno (a.s. 2026/2027)

Al Dirigente Scolastico
Istituto comprensivo di Casale sul Sile

OGGETTO: Richiesta di conferma del docente di sostegno ai fini della continuità didattica

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante nell'a.s.2025-2026 la classe/sezione _____ del plesso _____

VISTA la L. 107 del 13.07.2015, art. 1 comma 180 e 181, lettera c;

VISTO il D.Lgs. 66 del 13.04.2017, art. 14 comma 3 e 3-bis;

VISTA l'O.M. MIM 27 del 16.02.2026, art. 13;

VISTA la Nota MIM 7766 del 26.03.2026;

CONSIDERATA l'importanza di assicurare la continuità educativa e il benessere relazionale del/la proprio/a figlio/a attraverso il mantenimento del rapporto didattico già instaurato;

RICHIEDONO

la conferma per l'anno scolastico 2026/2027 del docente _____
attualmente in servizio su posto di sostegno presso la classe del proprio figlio/a.

I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza che la presente richiesta è soggetta alla valutazione del Dirigente Scolastico, alla manifestazione di consenso da parte del docente interessato e alla verifica della disponibilità del posto e dei requisiti da parte dell'Ufficio Scolastico Territoriale.

Data _____

Firme dei genitori _____ e _____