



**Istituto Comprensivo Statale XX Settembre di Rimini**

Via Arnaldo da Brescia, 4 - 47923 Rimini (RN) - Telefono e fax 0541 / 383012

E-mail: [mic81600b@istruzione.it](mailto:mic81600b@istruzione.it) PEC [mic81600b@pec.istruzione.it](mailto:mic81600b@pec.istruzione.it)

c.f. 91142600401 c.m. mic81600b

Al Dirigente Scolastico  
dell'IC XX Settembre Rimini  
[mic81600b@istruzione.it](mailto:mic81600b@istruzione.it)

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. \_\_\_\_\_ alunno/a \_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, genitori [o esercenti la responsabilità genitoriale] dell'alunno/a \_\_\_\_\_, iscritto/a nel corrente anno scolastico alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_, visto il D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025, al fine di garantire la continuità didattica

**RICHIEDONO**

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

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

I genitori [o esercenti la responsabilità genitoriale]

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la presente richiesta è vincolata alle seguenti condizioni:

- disponibilità del posto dopo lo svolgimento delle operazioni relative al personale a tempo indeterminato (nelle quali rientra la procedura di nomina da GPS sostegno) e l'accertamento del diritto alla nomina nel contingente dei posti disponibili da parte del docente interessato alla conferma;
- dichiarazione di disponibilità, sul medesimo posto di sostegno, del docente assegnato nel corrente anno scolastico anche nel caso di opportunità di altra scelta da GPS;
- dichiarazione, a firma del Dirigente Scolastico, della valutazione positiva dell'istanza, anche sentito il GLO sulla sussistenza delle condizioni per garantire la continuità didattica nell'interesse dell'alunno con disabilità.

I genitori [o esercenti la responsabilità genitoriale]

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_