REPUBBLICA ITALIANA
Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA
ISTITUTO COMPRENSIVO CAPIZZI - CESARÒ
Via Roma n. 10 – 98031 CAPIZZI (ME) Fax 0935 933022
E-mail: meic813006@istruzione.it - PEC: meic813006@pec.istruzione.it
Sito Web: **www.istitutocomprensivocapizzicesaro.edu.it**
Cod. mecc. **MEIC813006** - Cod. fiscale: **80012730836** - C.U. **UFD6B0**

RICHIESTA DI CONTINUITÀ DIDATTICA

del docente di sostegno – a.s. 2026/2027

Art. 14, cc. 3 e 3-*bis*, D.Lgs. n. 66/2017 – Art. 13, O.M. n. 27/2026

Da acquisire agli atti entro il 31 maggio

1. DATI DEL GENITORE / TUTORE RICHIEDENTE

Cognome e nome: _____

Codice fiscale: _____

In qualità di: _____

Recapito telefonico: _____

Indirizzo e-mail: _____

2. DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____

Classe frequentata nell'a.s. 2025/2026: _____

Classe che frequenterà nell'a.s. 2026/2027: _____

Diagnosi funzionale / Certificazione (estremi): _____

3. DOCENTE DI SOSTEGNO IN SERVIZIO NELL'A.S. 2025/2026

Cognome e nome: _____

Contratto in essere (tipologia e scadenza): _____

4. MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

Il/La sottoscritto/a chiede la conferma del suddetto docente di sostegno per l'anno scolastico 2026/2027 per le seguenti motivazioni:

☐ Consolidamento del rapporto educativo e della relazione di fiducia instaurata con il/la docente.

☐ Continuità nell'attuazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) già avviato.

☐ Necessità di evitare discontinuità nel percorso di inclusione scolastica dell'alunno/a.

☐ Altro (specificare):

_____

5. DICHIARAZIONE E FIRMA

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la presente richiesta ha carattere non vincolante e che la conferma del docente è subordinata alla valutazione del Dirigente Scolastico e alla verifica dei requisiti di legge da parte dell'Ufficio territorialmente competente. Autorizza il trattamento dei propri dati e di quelli del/della minore ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR n. 679/2016.

Data: _____

Firma dei genitori / tutori

_____

_____

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

Firma del genitore / tutore[1]

_____

PER USO UFFICIO – Data di ricevimento: _____ Protocollo n.: _____

[1] Da compilare solo in caso di firma di un solo esercente la responsabilità genitoriale.