



Istituto Comprensivo Statale "FRANCESCO BERNI"
Piazza A. La Marmora, 1 - 51035 Lamporecchio (PT) - Tel. 0573/800680
Codice Ministeriale: PTIC81800Q - Codice Fiscale: 80009210479
e-mail: ptic81800q@istruzione.it - Posta certificata: ptic81800q@pec.istruzione.it
www.iclamporecchio.edu.it



Ai Genitori interessati

e p.c. ai Docenti

Atti- sito

OGGETTO: Continuità didattica sostegno per l'a.s. 2025/26 (D.M. 32 del 26/02/2025)

Si comunica che, a seguito di pubblicazione del D.M. 32/2025, ed in particolare a norma dell'art. 3, è possibile per i genitori interessati richiedere la continuità didattica per l'a.s. 2025/26 dei docenti di sostegno che hanno avuto un incarico a tempo determinato durante il corrente anno scolastico e:

- che abbiano la specializzazione per le attività di sostegno;
oppure
- che siano stati assegnatari di un incarico da GPS (graduatorie provinciali di supplenza) fino al 30 giugno 2025.

Le famiglie potranno presentare richiesta di continuità didattica per il/la proprio/a figlio/a **entro il 31 maggio 2025**, compilando e restituendo il modulo allegato all'indirizzo ptic81800q@istruzione.it con oggetto: "richiesta continuità didattica".

Si fa presente che la richiesta darà inizio ad un iter amministrativo specifico, tuttavia il meccanismo previsto **non garantisce automaticamente la continuità**, il docente potrà essere confermato solo se la sua posizione in graduatoria gli/le consentirà la nomina sul posto disponibile.

La presente comunicazione viene inviata esclusivamente ai genitori che possono fare richiesta di continuità sulla base di quanto indicato all'art. 3 del D.M. 32/2025.

Si allega:

DM 32/2025

modulo richiesta

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Giulia Angela Iozzelli

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. 39/1993)

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "FRANCESCO BERNI"

ptic81800q@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2025/2026 alunno/a _____

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

RICHIEDONO

che, per l'a.s. 2025/2026, 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]
