**Al dirigente scolastico dell’IC Via Santi Savarino**

**Oggetto: MODULO FAMIGLIE RICHIESTA CONTINUITA’ DOCENTI DI SOSTEGNO A.S. 24-25**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………….………… Nato a ………………………………………..

Il …../…../……. e residente a ………………………………………in via/piazza ………………………………………..….

 N. civico …………….. CAP………………………..

☐ padre ☐ madre ☐ tutore

|  |
| --- |
| Compilare solo se genitori separati o divorziatiIl/La sottoscritto/a ………………………………………………………….………… Nato a ……………………………………….. Il …../…../……. e residente a ………………………………………in via/piazza ………………………………………..…. N. civico …………….. CAP……………………….. ☐ padre ☐ madre ☐ tutore |

dell'alunno/a ……………………………………………………....………………….. frequentante la classe. ………. sez. ……..del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_consapevoli delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000), in riferimento al DECRETO-LEGGE 31 maggio 2024, n. 71 “Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni con disabilità, per il regolare avvio dell'anno scolastico 2024/2025 e in materia di università e ricerca - **Art. 8 (Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno)**

**CHIEDONO**

LA CONTINUITA’ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO

(NOME COGNOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , assegnato all’alunno per n. ore \_\_\_\_\_

Dichiariamo di essere consapevoli che **la continuità del docente di sostegno è vincolata alla disponibilità del posto dopo lo svolgimento delle operazioni relative al personale a tempo indeterminato** (nelle quali rientra la procedura straordinaria di nomina da GPS sostegno) e **l'accertamento del diritto alla nomina nel contingente dei posti disponibili da parte del docente interessato alla conferma.**

**Altresì siamo coscienti che i docenti di sostegno coinvolti dovranno concedere una disponibilità alla citata richiesta.**

Data ………………………….Firme dei genitori/tutori

 …….……………………………………….. ………………………………………

-In caso di firmatario unico, il genitore/tutore consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

I sottoscritti autorizzano l’istituto Comprensivo via Santi Savarino a trattare i dati contenuti nella presente richiesta ai sensi del GDPR, allo scopo di valutare e autorizzare il servizio richiesto. Il titolare del trattamento è il dirigente scolastico.

Data ………………………….Firme dei genitori/tutori

 …….……………………………………….. ………………………………………