|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Al Dirigente Scolastico**

**IC “G.ROSSI VAIRO”- AGROPOLI (SA)**

**E p.c. al G.L.O della classe ……………… sez. ……….**

**Oggetto: richiesta di continuità del docente di sostegno per l’ a.s. 2025/2026**

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………..….. nato a …………………………………. il………………………… e la sottoscritta…………………………………………………………….…………………….. nata a ………………………………il……………………………..genitori dell’alunn …………………………..……………………………………….

nato/a a …………………………………………………………………… il , frequentante la classe……………………..sez. …………..

**PREMESSO CHE**

* L’articolo 14, commi 3 e 3 bis del D.Lgs. 13 aprile 2017 n. 66, come modificato dall’articolo 8 del D.L. 31 maggio 2024n. 71, convertito con modificazioni dalla legge del 29 luglio 2024 n. 106, prevede la possibilità di conferma del docente di sostegno a tempo determinato su richiesta della famiglia della persona affetta da disabilità;
* Il Decreto Ministeriale n. 32 del 26 febbraio 2025 disciplina l’attuazione di tale possibilità per l’a.s. 2025/26;

**CHIEDONO**

che il docente di sostegno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assegnato per

a.s. 2024/25 all’alunn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sia confermato per l’anno scolastico 2025/26, nel rispetto delle disposizioni vigenti e nell’interesse dello studente per la seguente motivazione:

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

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

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

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

 Si allegano alla presente:

Documento di riconoscimento dei geniori

Data………………………………….

Firme dei genitori………………………………………………… …………………………………………………

**INFORMATIVA SINTETICA EX ART 13 GDPR 2016/679 dell’Istituto**

I dati personali sono trattati da responsabili ed incaricati nell’ambito delle finalità istituzionali definite dalla normativa vigente che ne rappresenta la base giuridica. Il loro conferimento è obbligatorio e l’eventuale rifiuto rende impossibile il raggiungimento delle finalità. L’Istituto i forza del regolamento non necessita del consenso per i dati definiti sensibili e giudiziari dal DLGS 196/2003. I dati trattati con strumenti informatici e cartacei saranno comunicati a soggetti terzi solo nei casi espressamente previsti per Legge o regolamento ed il loro trattamento è improntato al rispetto dei principi sanciti nel GDPR 679/2016. Per l’esercizio dei suoi diritti può rivolgersi al titolare dott. Bruno Bonfrisco tramite il seguente indirizzo mail: **SAIC8AT00D@ISTRUZIONE.IT .**