



Via dei GELSI n. 1 - 20044 Arese (MI)  
Segreteria: Tel. - 029382631 - C.F.: 93545200151 - cod. mecc: MIIC8EC00X  
Email: [miic8ec00x@istruzione.it](mailto:miic8ec00x@istruzione.it) [segreteria@icaresegelsi.it](mailto:segreteria@icaresegelsi.it); PEC: [miic8ec00x@pec.istruzione.it](mailto:miic8ec00x@pec.istruzione.it)  
Codice Univoco Fatturazione Elettronica: UFSJV2 - Codice IPA: istsc\_miic8ec00x

INFANZIA PETER PAN  
PRIMARIA G. PASCOLI  
PRIMARIA DON GNOCCHI  
SECONDARIA S. PELLICO

Arese, 28/04/2025

Alle famiglie interessate

**Oggetto: Richiesta di continuità del docente di sostegno ai sensi del DM n. 32 del 26.02.2025 da parte delle famiglie interessate**

Si informano le famiglie che il Ministero dell'Istruzione e del Merito ha emanato il Decreto n. 32 del 26 febbraio 2025 contenente misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti su posto di sostegno per l'anno scolastico 2025/2026, a norma dell'articolo 8, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106.

Il decreto stabilisce una procedura per la conferma dei docenti su posto di sostegno per l'anno scolastico 2025/2026. Le famiglie potranno inviare l'eventuale richiesta di continuità del docente di sostegno (secondo il modello allegato alla presente circolare) all'indirizzo mail [miic8ec00x@istruzione.it](mailto:miic8ec00x@istruzione.it) **entro il 31 maggio 2025**. Successivamente la scrivente valuterà la sussistenza delle condizioni per procedere alla richiesta di conferma del docente nell'interesse del discente, anche sentendo il Gruppo di Lavoro Operativo con riferimento alla specifica situazione dell'alunno e della classe, e **comunicherà l'esito di tale valutazione al docente ed alla famiglia entro il 15 giugno p.v..**

Si ricorda che qualora ricorrano le condizioni per la conferma del/la docente, sarà poi il/la docente stesso/a a dover esprimere la volontà di essere confermato/a con precedenza assoluta, ed **infine l'Ufficio territoriale competente verificherà la disponibilità del posto accertando il diritto alla nomina, entro il 31 agosto.**

Al ricorrere di tutte le condizioni di cui sopra, l'Ufficio scolastico territoriale provvederà alla conferma del docente con precedenza assoluta rispetto alle operazioni informatizzate di individuazione dei destinatari delle supplenze. Per informazioni dettagliate si rimanda al Decreto sopra citato.

La Dirigente Scolastica

Sabrina Gallello

*Allegato*

Alla c.a. della DIRIGENTE SCOLASTICA  
dell'Istituto \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_

**Oggetto: RICHIESTA CONTINUITÀ DOCENTI DI SOSTEGNO**

I sottoscritti (*GENITORE1 NOME COGNOME*) \_\_\_\_\_  
(*GENITORE2 NOME COGNOME*) \_\_\_\_\_ in qualità di  
genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ in riferimento al DECRETO-  
LEGGE 31 maggio 2024, n. 71 "Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni  
con disabilità, Art. 8 (Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su  
posto di sostegno), per il regolare avvio dell'anno scolastico 20\_\_/20\_\_

CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO (*NOME COGNOME*)  
\_\_\_\_\_ già incaricato/a su posto di sostegno  
nel corrente anno scolastico, frequentante codesta Istituzione Scolastica per il corrente anno 2024/25  
nella classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(*Luogo e data*)

Firma di entrambi i genitori/tutori

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_