

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico e delle Scienze Umane
- Plauto-
Via Augusto Renzini, 70 - Roma

Oggetto: Richiesta conferma docente di sostegno a T.D. per l'a.s. 26-27

I sottoscritti _____ e _____
genitori/tutori dello/a studente/ssa _____
iscritto/a per l'anno scolastico 2026/27 alla classe _____ sez. _____ indirizzo _____
del Liceo Plauto, in riferimento all'art. 13 dell'O.M. n. 27 del 16 febbraio 2026

CHIEDONO

la continuità didattica del/la docente di sostegno _____
(indicare nome e cognome) già assegnato/a al/la proprio/a figlio/a per il corrente a.s. 2025-2026.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la presente richiesta è vincolata alle seguenti condizioni:

- accertamento del diritto alla nomina nel contingente dei posti disponibili da parte del docente interessato alla conferma;
- disponibilità del posto in base alla normativa vigente;
- dichiarazione di disponibilità, sul medesimo posto di sostegno, del docente assegnato nel corrente anno scolastico 25/26.

Roma, _____

Firma di entrambi i genitori

*** IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DI FIRMA DA PARTE DI UN GENITORE**

Il sottoscritto _____ 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 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

Roma, _____

Firma _____