

Oggetto: **Manifestazione disponibilità conferma in continuità didattica docente di sostegno a tempo Determinato A.S. 2025/26**

La/Il sottoscritta/o docente _____, in servizio nell'A.S. 2024/25 presso codesto Istituto come docente su posto di Sostegno dell'alunna/o _____ (indicare nome e cognome) classe _____ sez. _____ plesso _____

- si dichiara **NON DISPONIBILE** alla riconferma per l'a.s. 2025-2026 in continuità didattica
- si dichiara **DISPONIBILE** alla riconferma per l'a.s. 2025-2026 in continuità didattica

Nel caso in cui il docente si dichiarerà disponibile si prega di specificare quanto di seguito.

Dichiara di appartenere alla seguente categoria:

- docenti in possesso del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni con disabilità.
- docenti privi del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni con disabilità che nell'anno scolastico 2024/2025 abbiano svolto servizio su posto di sostegno in quanto individuati dalla seconda fascia delle graduatorie provinciali per le supplenze per il relativo grado, redatte ai sensi dell'articolo 3, comma 10, lettera b), dell'Ordinanza.
- docenti privi del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni con disabilità che nell'anno scolastico 2024/2025 abbiano svolto servizio su posto di sostegno in quanto individuati sulla base della procedura di cui all'articolo 12, comma 9, dell'Ordinanza.

Si dichiara consapevole del fatto che la continuità richiesta è vincolata alla disponibilità del posto dopo lo svolgimento delle operazioni relative al personale a T.I. e l'accertamento del diritto alla nomina nel contingente dei posti disponibili da parte del docente interessato alla conferma.

Capo d'Orlando, _____

Firma
