



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"**

Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186

email: [rcis02200t@istruzione.it](mailto:rcis02200t@istruzione.it) pec: [rcis02200t@pec.istruzione.it](mailto:rcis02200t@pec.istruzione.it)

sito web: [www.isoppido.edu.it](http://www.isoppido.edu.it)



**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto d'Istruzione Superiore "Gemelli Careri"  
Oppido Mamertina (RC)  
[rcis02200t@istruzione.it](mailto:rcis02200t@istruzione.it)**

**OGGETTO: Richiesta di conferma docente di sostegno a.s. 2026/2027.**

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

e

il/la sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

in qualità di:  genitori  soggetto esercente la responsabilità genitoriale

della/dello studentessa/studente NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

iscritto nel corrente a.s. alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'indirizzo/articolazione/opzione

- CONSIDERATA la normativa a favore del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disabilità;
- VISTA l'O.M. n. 27 del 16/02/2026 "Procedure di aggiornamento e rinnovo delle graduatorie provinciali e di istituto".

**RICHIEDONO**

al fine di garantire la continuità didattica ed educativa ritenuta fondamentale per il percorso formativo della/dello studentessa/studente, prevista dalla normativa vigente, che, per l'a.s. 2026/2027, sia confermato quale docente di sostegno del/la proprio/a figlio/a il/la docente:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

per le seguenti motivazioni (eventuale)

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

ESPRIMONO

il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente istanza possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e del D.Lgs. n. 101/2018 in recepimento delle disposizioni di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Si allegano copie dei documenti d'identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

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

---

**Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore**

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di aver perfezionato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_