

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEL DOCENTE DI SOSTEGNO

Il /la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____, via /c.so/piazza/viale _____ n. _____
Codice Fiscale _____ -docente di sostegno
assegnato /a alla/alle classe/i _____ sezione _____ sezione _____
indirizzo _____
per l'anno scolastico 2024/25 in cui è presente un/una alunno/a con disabilità,

DICHIARA

La propria disponibilità (inserire una x) , per il prossimo anno scolastico 2025/26, sul medesimo posto di sostegno, ai sensi del D.M n. 32 del 26/02/2025, in attuazione dell'art 8 del D.L del 31/05/2024 (misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno) .

Il /la sottoscritto/a dichiara altresì di rientrare in una delle seguenti fattispecie:

- Docenti specializzati sul sostegno
- Docenti privi del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni con disabilità che siano inseriti nelle graduatorie di sostegno adottate in applicazione dell'art 4, comma 6-bis, della legge 3 maggio 1999, n.124 , avendo svolto tre annualità di insegnamento su posto di sostegno nel relativo grado, valutate ai sensi dell'articolo 11, comma 14, della medesima legge.(in sintesi I docenti supplenti nominati da GPS sostegno II fascia)
- Docenti privi del titolo di specializzazione per l'insegnamento agli alunni con disabilità che abbiano svolto servizio su posti di sostegno in quanto individuati sulla base della migliore collocazione di fascia con relativo miglior punteggio nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 605, lettera c,) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, o nelle graduatorie di cui all'articolo 4 , comma 6-bis, della legge 3 maggio 1999, n.124 (in sintesi I docenti supplenti nominati dalle GPS II fascia incrociate.)