**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**
dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Codice Meccanografico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Oggetto: Richiesta di conferma dell’incarico a tempo determinato su posto di sostegno a.s. 2025/2026 – ai sensi del DM n. 32 del 26 febbraio 2025**

Il/La sottoscritto/a
**Nome e Cognome**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Nato/a a**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Codice fiscale**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Recapito telefonico**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Email**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto nell’anno scolastico **2024/2025** con contratto a tempo determinato su **posto di sostegno**, con scadenza:

☐ 30 giugno 2025
☐ 31 agosto 2025

**CHIEDE**

la riconferma dell’incarico a tempo determinato su posto di sostegno per l’anno scolastico **2025/2026**, ai sensi del **Decreto Ministeriale n. 32 del 26/02/2025**, sussistendo i requisiti previsti.

Dichiara inoltre:

* di essere stato/a individuato/a per l’incarico attuale da:
☐ GAE
☐ GPS I fascia
☐ GPS II fascia (non specializzato)
☐ Graduatoria incrociata GPS/GAE
☐ Graduatoria d’Istituto
☐ Interpello
* di prestare il proprio consenso alla conferma sul medesimo posto (salvo verifica delle condizioni da parte dell’Istituzione Scolastica e dell’Ufficio Scolastico Territoriale).

Allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Spazio per uso interno – a cura della segreteria/DS):**

☐ Richiesta della famiglia per la conferma acquisita il \_\_\_\_\_\_
☐ Parere positivo del GLO e valutazione DS
☐ Comunicazione inviata a USP in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_