



Unione Europea



Regione Siciliana

**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "BORSELLINO-AJELLO"  
MAZARA DEL VALLO**

via S. Caterina n. 3 - 91026 Mazara del Vallo - Tel. 0923907577 - Fax 0923948777 - c.f. 91036650819  
<http://www.icborsellinoajellomazara.edu.it> [tpic844003@pec.istruzione.it](mailto:tpic844003@pec.istruzione.it) [tpic844003@istruzione.it](mailto:tpic844003@istruzione.it)

Mazara del Vallo, 19/06/2024

CIRC. 321

**A TUTTO IL PERSONALE DOCENTE**

**P.C. AL DSGA**

**AI GENITORI**

**LORO SEDI**

**Oggetto: D.Legge n.71 del 31 maggio 2024 / Richieste delle famiglie in tema di continuità didattica su posto di sostegno**

Facendo seguito all'emanazione del D. Legge n. 71 del 31 maggio 2024, art. 8, comma 1 "Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno", allegato alla presente, e in attesa di ulteriori indicazioni normative, si informano i Sigg. genitori, interessati alla continuità didattica dei docenti su posto di sostegno, di inoltrare la richiesta entro il **30 giugno 2024** tramite email all'indirizzo [tpic844003@istruzione.it](mailto:tpic844003@istruzione.it).

Si comunica, altresì, che, pervenute ulteriori indicazioni Ministeriali, le stesse verranno socializzate tramite nuove circolari reperibili sul Sito della Scuola.

Si allega alla presente il Modello di domanda.

Si invitano i Sigg. Docenti ad informare le famiglie interessate

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Eleonora Pipitone  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. "BORSELLINO-AJELLO"  
MAZARA DEL VALLO

**Oggetto: Richiesta di continuità didattica ai sensi dell'art. 8 D.L. 71/2024**

I sottoscritti:

- 1) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di genitori/ tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto alla classe  
\_\_\_\_\_ per l'a.s. 2024/25

CHIEDONO

ai sensi dell'art. 8 D.L. 71/2024, in attesa di ulteriori disposizioni normative, la continuità didattica del docente di sostegno a tempo determinato (inserire il nominativo del docente)

per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mazara del Vallo \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori/tutori

- 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_

Si allegano:

- 1) Copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari in corso di validità