



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
Tor Carbone - Alessandro Narducci

Via di Tor Carbone, 53 - 00178 Roma
☎ 06121122600 ☎ 0667663821 - VIII (EX XI) Municipio - Distretto 19°
Codice Scuola RMRH01000T - C.F. 80197150586 -
www.ipssartorcarbone.it - rmrh01000t@istruzione.it - rmrh01000t@pec.istruzione.it

RICHIESTA DI CONTINUITÀ DIDATTICA

del docente di sostegno – a.s. 2026/2027
Art. 14, cc. 3 e 3-bis, D.lgs. n. 66/2017 – Art. 13, O.M. n. 27/2026
Da acquisire agli atti entro il 31 maggio

1. DATI DEL GENITORE / TUTORE RICHIEDENTE

Cognome e nome: _____
Codice fiscale: _____
In qualità di: _____
Recapito telefonico: _____
Indirizzo e-mail: _____

2. DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome e nome: _____
Data di nascita: _____
Classe frequentata nell'a.s. 2025/2026: _____
Classe che frequenterà nell'a.s. 2026/2027: _____
Diagnosi funzionale / Certificazione (estremi): _____

3. DOCENTE DI SOSTEGNO IN SERVIZIO NELL'A.S. 2025/2026

Cognome e nome: _____

Succursali:

P.le Elsa Morante, 2 ☎ 06 121125765 ☎ 0667666382 - Via Argoli, 45 ☎ 06 121127280 - ☎ 0667663910



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
Tor Carbone - Alessandro Narducci

Via di Tor Carbone, 53 - 00178 Roma

☎ 06121122600 ☎ 0667663821 - VIII (EX XI) Municipio - Distretto 19°

Codice Scuola RMRH01000T - C.F. 80197150586 -

www.ipssartorcarbone.it - rmrh01000t@istruzione.it - rmrh01000t@pec.istruzione.it

4. MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

Il/La sottoscritto/a chiede la conferma del suddetto docente di sostegno per l'anno scolastico 2026/2027 per le seguenti motivazioni:

- ☐ Consolidamento del rapporto educativo e della relazione di fiducia instaurata con il/la docente.
- ☐ Continuità nell'attuazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) già avviato.
- ☐ Necessità di evitare discontinuità nel percorso di inclusione scolastica dell'alunno/a.
- ☐ Altro (specificare):

5. DICHIARAZIONE E FIRMA

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la presente richiesta ha carattere non vincolante e che la conferma del docente è subordinata alla valutazione del Dirigente Scolastico e alla verifica dei requisiti di legge da parte dell'Ufficio territorialmente competente. Autorizza il trattamento dei propri dati e di quelli del/della minore ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR n. 679/2016.

Data: _____

Firma del genitore / tutore

Succursali:

P.le Elsa Morante, 2 ☎ 06 121125765 ☎ 0667666382 - Via Argoli, 45 ☎ 06 121127280 - ☎ 0667663910