



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo Artena

00031 ARTENA - RM - COD. FISC. 95037030582 C.U. UF5UXZ
SEDE LEGALE VIA G. DI VITTORIO, 1 - SEDE UFFICI VIA 18 DICEMBRE 1991, 34 ☎ 06 9517019
✉ rmic8DB002@istruzione.it PEC: rmic8db002@pec.istruzione.it
Sito web: <https://istitutocomprensivoartena.edu.it>

Artena, 25/03/2026

Ai Genitori/Tutori degli alunni con disabilità
Ai Docenti di sostegno
Al DSGA
Al Sito web

Oggetto: Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno – a.s. 2026/2027

Si comunica che, con il **D.M. n. 27 del 16 febbraio 2026**, in continuità con quanto previsto dal **D.M. n. 32 del 26 febbraio 2025**, il Ministero dell'Istruzione e del Merito ha fornito indicazioni concernenti la procedura relativa alle conferme dei docenti su posto di sostegno anche per l'anno scolastico **2026/2027**.

Al riguardo, per quanto concerne gli adempimenti a carico delle Istituzioni Scolastiche, la procedura si articola nelle seguenti fasi:

1. **Acquisizione**, da parte delle famiglie, delle richieste di continuità del docente di sostegno entro il **31 maggio 2026**;
2. **Valutazione** della sussistenza delle condizioni per procedere alla conferma del docente nell'interesse dell'alunno, anche sentito il **GLO (Gruppo di Lavoro Operativo)** con riferimento alla specifica situazione dell'alunno e della classe;
3. **Comunicazione dell'esito** all'Ufficio territorialmente competente, al docente interessato e alla famiglia entro il **15 giugno 2026**.

Pertanto

Il Dirigente Scolastico

- Visto il decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, art. 8;
- Visto il D.M. n. 32 del 26/02/2025;
- Visto il D.M. n. 27 del 16/02/2026;
- Visto il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;
- Considerato quanto previsto dall'art. 8, comma 2, del D.L. 71/2024;
- Visto il parere del CSPI;

INVITA

i genitori/tutori delle alunne e degli alunni con disabilità, iscritti e frequentanti l'Istituto nell'a.s. **2025/2026**, a inoltrare a questo Ufficio di Dirigenza, entro il **31 maggio 2026**, tramite MAIL istituzionale: RMIC8DB002@ISTRUZIONE.IT, la richiesta di continuità del docente di sostegno ai sensi dell'art. 8 del D.L. 71/2024.

Le SS.LL. avranno cura di verificare che la richiesta sia riferita esclusivamente a:

- a) docenti in possesso del titolo di specializzazione per il sostegno;
- b) docenti privi di specializzazione individuati da seconda fascia GPS che abbiano prestato servizio su sostegno nell'a.s. 2025/2026;
- c) docenti individuati tramite procedura ex art. 12, comma 9, O.M. n. 88/2024.

Inoltre, i docenti devono aver svolto servizio a tempo determinato nell'a.s. **2025/2026** con supplenze:

- annuali (31 agosto);
- fino al termine delle attività didattiche (30 giugno).

Si evidenzia che:

- il docente interessato esprime la volontà di conferma con precedenza assoluta nella procedura di attribuzione degli incarichi a tempo determinato per l'a.s. 2026/2027;
- l'Ufficio territorialmente competente verifica disponibilità del posto e diritto alla nomina;
- le conferme sono disposte entro il **31 agosto 2026**;
- i docenti confermati non partecipano alle operazioni di nomina per supplenze per il medesimo anno scolastico.

Ulteriori indicazioni

Eventuali richieste già inviate dovranno essere **reinviare utilizzando la modulistica allegata**.

Si confida nella consueta collaborazione.

Allegati:

- Modello richiesta famiglia
- D.M. n. 27 del 16/02/2026
- D.M. n. 32 del 26/02/2025

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Veruska Pellegrini
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, co. 2, D.Lgs. 39/1993

ALLEGATO – MODELLO RICHIESTA FAMIGLIA

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/a alla classe _____ sezione _____ plesso _____ per l'a.s. **2026/2027**

CHIEDONO

ai sensi dell'art. 8 del D.L. 71/2024, la continuità didattica del docente di sostegno a tempo determinato:

Nome docente: _____

Motivazioni:

Data _____

Firma di entrambi i genitori/tutori

Allegati:

- Copia documenti di identità in corso di validità

