

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ITS GALVANI**

NATF130009@istruzione.it

**Oggetto: Richiesta di conferma di nomina per continuità didattica ai sensi del Decreto-legge n. 71
del 31 Maggio 2024**

Il/la sottoscritto			
nato/a		il	
docente di sostegno a tempo determinato presso codesto istituto con nomina dal			
e fino al		assegnato alle classi	

CHIEDE

ai sensi del D.L. n.71 del 31/05/2024, art, 8 comma 1, **la conferma sul medesimo posto di sostegno** consapevole che tale conferma potrà avvenire fermi restando la disponibilità del posto, il preventivo svolgimento delle operazioni relative al personale a tempo indeterminato e l'accertamento del diritto alla nomina nel contingente dei posti disponibili.

In fede

Il Docente

Lì, _____
