Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_, data\_\_\_\_\_\_\_\_

All’Ufficio VIII Ambito Territoriale di Vicenza

Ufficio Area Tematica n.1 – Area Inclusione

E-mail: [deroghesostegno@istruzionevicenza.it](mailto:deroghesostegno@istruzionevicenza.it)

**OGGETTO:** accompagnatoria per la dichiarazione di alunni che trovano capienza nell’Organico di Diritto e di alunni per i quali si richiedono posti e ore aggiuntive ai fini dell’adeguamento alla situazione di Organico di Fatto dei posti di sostegno per l’anno scolastico 2024/2025.

Con riferimento ai dati compilati sulla Piattaforma Disabilità online, si trasmette, per ciascun ordine scolastico, l’elenco degli alunni che trovano capienza nell’Organico di Diritto dei posti di sostegno a disposizione dell’Istituzione scolastica, e l’elenco degli alunni per i quali si richiedono posti e ore aggiuntive ai fini dell’adeguamento alla situazione di Organico di Fatto dei posti di sostegno per l’anno scolastico 2024/2025.

**Elenco alunni che trovano capienza nell’Organico di Diritto**

*Nota per la compilazione: eliminare le tabelle non relative al proprio Istituto Scolastico e compilare una riga per ciascun alunno.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scuola dell’infanzia** | | | | | |
| **Posti in Organico di Diritto:** | | **n.** | **Pari a ore:** | | **n.** |
| **Codice**  **Identificativo alunno** | **N. ore**  **relative al fabbisogno** | | **Giorno (se indicato), Mese e Anno di scadenza Verbale UVMD** | **Note** | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scuola Primaria\*** | | | | | |
| **Posti in Organico di Diritto:** | | **n.** | **Pari a ore:** | | **n.** |
| **Codice**  **Identificativo alunno** | **N. ore**  **relative al fabbisogno** | | **Giorno (se indicato), Mese e Anno di scadenza Verbale UVMD** | **Note** | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |

\* I posti della scuola primaria sono calcolati sull’orario di 22 ore effettive di insegnamento

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scuola Secondaria primo grado** | | | | | |
| **Posti in Organico di Diritto:** | | **n.** | **Pari a ore:** | | **n.** |
| **Codice**  **Identificativo alunno** | **N. ore**  **relative al fabbisogno** | | **Giorno (se indicato), Mese e Anno di scadenza Verbale UVMD** | **Note** | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scuola Secondaria secondo grado** | | | | | |
| **Posti in Organico di Diritto:** | | **n.** | **Pari a ore:** | | **n.** |
| **Codice**  **Identificativo alunno** | **N. ore**  **relative al fabbisogno** | | **Giorno (se indicato), Mese e Anno di scadenza Verbale UVMD** | **Note** | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |

**Elenco alunni per i quali si fa richiesta di deroga al sostegno per l’adeguamento Organico di Fatto 2024/2025**

*Nota per la compilazione: eliminare le tabelle non relative al proprio Istituto Scolastico e compilare una riga per ciascun alunno.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Scuola dell’infanzia** | | | |
| **Codice**  **Identificativo alunno** | **N. ore**  **relative al fabbisogno** | **Giorno (se indicato), Mese e Anno di scadenza Verbale UVMD** | **Note** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Scuola Primaria\*** | | | |
| **Codice**  **Identificativo alunno** | **N. ore**  **relative al fabbisogno** | **Giorno (se indicato), Mese e Anno di scadenza Verbale UVMD** | **Note** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* I posti della scuola primaria sono calcolati sull’orario di 22 ore effettive di insegnamento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Scuola Secondaria primo grado** | | | |
| **Codice**  **Identificativo alunno** | **N. ore**  **relative al fabbisogno** | **Giorno (se indicato), Mese e Anno di scadenza Verbale UVMD** | **Note** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Scuola Secondaria secondo grado** | | | |
| **Codice**  **Identificativo alunno** | **N. ore**  **relative al fabbisogno** | **Giorno (se indicato), Mese e Anno di scadenza Verbale UVMD** | **Note** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il Dirigente Scolastico dichiara inoltre che quanto riportato è conforme a quanto dichiarato nella Piattaforma Disabilità e alla documentazione agli atti del proprio Istituto Scolastico.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_