



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 1° POLO **“DON LORENZO MILANI”**

Scuola Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria 1° Grado a indirizzo musicale
Via Della Libertà - Tel. 0832.925077 - 73045 LEVERANO (LE)

C.M. LEIC832002 www.icdonmilanileverano.edu.it E-mail: leic832002@istruzione.it C.F. 80012190759

Circ. n. 313 – a.s. 2022/2023

Leverano, 13 giugno 2023

A Tutti i Docenti di Sostegno
Al Direttore SGA
All' Albo della Scuola

Oggetto: Rinnovo componenti GLHP - Gruppo di Lavoro Tecnico Provinciale per l'integrazione scolastica degli alunni disabili.

Si rende noto che l'Ufficio Scolastico Provinciale intende procedere alla riorganizzazione del GLHP per l'integrazione scolastica degli alunni disabili per il triennio 2023/2026.

Pertanto, i docenti di sostegno a tempo indeterminato interessati possono presentare la domanda di disponibilità compilando il modello allegato e inviarlo tramite il nostro ufficio di segreteria.

Cordiali saluti.



Il Dirigente Scolastico
Prof. Antonio SAPONARO



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
Ufficio VI – Ambito Territoriale per la provincia di Lecce

Prot. n. AOOUSPLE/(riportato in intestazione)
U.O./Sezioni: Organico Sostegno – Anagrafe Nazionale Studenti

Lecce, (fa fede il protocollo)

Alle istituzioni scolastiche statali
di ogni ordine e grado
nella provincia di LECCE
(PEC istituzionali)

Al sito web UST Lecce
(Amministrazione trasparente)

p.c.
All'USR Puglia – DG di Bari
(drpu@postacert.istruzione.it)

Oggetto: Rinnovo componenti GLHP – avviso manifestazione disponibilità.

Si rende noto che l'Ufficio Scolastico Territoriale di Lecce, a seguito di cessazione dal servizio di alcuni componenti e in conformità del principio di rotazione degli incarichi, deve procedere alla riorganizzazione del Gruppo di Lavoro Tecnico Provinciale per l'integrazione scolastica degli alunni disabili (GLHP).

A tal fine è necessario acquisire la disponibilità delle seguenti figure, tra il personale assunto con contratto **a tempo indeterminato**, per il triennio 2023/2026:

N.	QUALIFICA
1	n. 1 DIRIGENTE SCOLASTICO CIRCOLO DIDATTICO o ISTITUTO COMPRENSIVO
2	N. 1 DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO o SCUOLA SEC. PRIMO GRADO
3	n. 1 DIRIGENTE SCOLASTICO SCUOLA SEC. SECONDO GRADO
4	n. 1 DOCENTE DI SOSTEGNO SCUOLA INFANZIA
5	n. 1 DOCENTE DI SOSTEGNO SCUOLA PRIMARIA
6	n. 1 DOCENTE DI SOSTEGNO SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
7	n. 1 DOCENTE DI SOSTEGNO SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO

Si precisa che il gruppo di lavoro ha connotazione tecnico-professionale istituzionale e svolge attività di raccordo con le scuole del territorio e i competenti Uffici dell'Ambito Territoriale di Lecce, in materia di programmazione ed organizzazione degli interventi a favore degli alunni in situazione di disabilità. Provvede all'esame dei documenti diagnostici e dei materiali di programmazione educativa e didattica, riferiti ai singoli alunni, per la determinazione delle risorse di sostegno ordinarie o in deroga.

Responsabile Istruttoria: Barbara Madonna – barbara.madonna.le@istruzione.it

Via Cicolella,11 – LECCE - telefono 0832/235211 – peo: usp.le@istruzione.it – pec: usple@postacert.istruzione.it

sito web : <http://www.ustlecce.it>

AL DIRIGENTE UST LECCE
(USPLE@POSTACERT.ISTRUZIONE.IT)

OGGETTO: DISPONIBILITA' COMPONENTE GLH PROVINCIALE

DATI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO		
1	COGNOME E NOME	
2	QUALIFICA	<input type="checkbox"/> DIRIGENTE
		<input type="checkbox"/> DOCENTE SOSTEGNO INFANZIA
		<input type="checkbox"/> DOCENTE SOSTEGNO PRIMARIA
		<input type="checkbox"/> DOCENTE SOSTEGNO SEC. PRIMO GRADO
		<input type="checkbox"/> DOCENTE SOSTEGNO SEC. SECONDO GRADO
3	N. ANNI DI SERVIZIO NEL RUOLO DI ATTUALE TITOLARITÀ	
4	DENOMINAZIONE ISTITUTO DI SERVIZIO	
5	CODICE MECC. ISTITUTO	
6	TIPO ISTITUTO	<input type="checkbox"/> CIRCOLO DIDATTICO
		<input type="checkbox"/> ISTITUTO COMPRENSIVO/SCUOLA SEC. PRIMO GRADO
		<input type="checkbox"/> SCUOLA SEC. DI SECONDO GRADO
NOTE – Indicare, a titolo preferenziale e facoltativo, eventuali esperienze e riconoscimenti per le attività di inclusione		

DATA, _____

FIRMA

PER IL PERSONALE DOCENTE, VISTO PER NULLA OSTA
TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO