**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ISTITUTO COMPRENSIVO “MANZONI – DINA e CLARENZA”**

**MESSINA**

Il / La sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente / non docente a tempo indeterminato / determinato in servizio presso questo Istituto nel corrente a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. di poter usufruire per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di complessivi giorni \_\_\_\_\_\_\_\_ di:

* ** Ferie**
* ** relative al corrente a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* ** maturate e non godute nel precedente a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* ** Festività previste dalla legge 23/12/71 n. 937**
* ** Permesso retribuito per:**
* ** motivi personali o familiari**
* ** partecipazione a concorso / esame**
* ** matrimonio**
* ** lutto familiare**
* ** Astensione facoltativa dal lavoro prevista dalla L. 31/12/71 n. 1204 (allegare cert.ne medica)**
* ** Malattia (allegare cert.ne medica)**
* ** Aspettativa per motivi di studio o di famiglia (allegare cert.ne giustificativa)**
* ** Altro caso previsto dalla normativa vigente (allegare documentazione giustificativa)**
* ** Per assistenza a persone handicappate o per Legge 104/92 (allegare documentazione)**

**Recapito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Con osservanza

Messina, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

INFORMATIVA PRIVACY (D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196)

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalita del trattamento**- il trattamento dei dati personali forniti nella presente domanda e finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali

dell'Istituto Scolastico; se riguardante dati sensibili e giudiziari e svolto sulla base degli artt. 22 e 23, comma II lett. A, b, del citato Decreto. Il conferimento dei

dati e obbligatorio per poter procedere al regolare espletamento delle attivita istituzionali di Pubblica Istruzione.

**Modalita:**il trattamento avverra con l'utilizzo di procedure informatizzate e non, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalita.

**Ambito di comunicazione:** i dati potranno essere portati a conoscenza di responsabili e incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio che

devono partecipare alle attivita istituzionali di Pubblica Istruzione;

**Diritti:** sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del codice e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali e di richiederne la rettifica, l'aggiornamento

per motivi legittimi rivolgendo le richieste al responsabile o al titolare del trattamento dei dati dell'Istituto Scolastico;

**Titolare:** Prof.ssa Concetta Quattrocchi, Dirigente scolastico, rappresentante legale dell'Istituto Scolatico;

**Responsabile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (nel caso di mancata nomina e lo stesso soggetto al punto sopra)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già usufruito di complessivi giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l'a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* del precedente a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; 🗆 triennio; 🗆 quinquennio;

Documentazione giustificativa 🗆 certificato medico

L'addetto al controllo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANNOTAZIONI DEL CAPO D'ISTITUTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Messina li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico

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