

Prot.n. _____

Del _____

All'Istituto Comprensivo "CITTADELLA - Margherita Hack"

Ancona

Il sottoscritt _____

in servizio presso codesto istituto nella scuola _____
(riportare denominazione plesso)

in qualità di personale ATA con contratto

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Titolare |
| | <input type="checkbox"/> Assegnazione provvisoria/utilizzazione/L.100 |
| <input type="checkbox"/> a tempo determinato | <input type="checkbox"/> Annuale fino al 31/8 |
| | <input type="checkbox"/> Annuale fino al 30/6 |
| | <input type="checkbox"/> Su posto vacante fino avente diritto |
| | <input type="checkbox"/> Per supplenza breve e saltuaria |

ai sensi del CCNL 2018 art. 33

comunica che sarà assente

dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

per uno dei seguenti motivi

- Malattia Accertamenti diagnostici/Visita Specialistica

Produrrà apposita certificazione.

Dichiara, infine, di aver preso visione dell'informativa di codesto Istituto, (pubblicata anche sul sito web dell'Istituto) ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – Regolamento generale per la protezione dei dati (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari...»

Luogo e data _____ Il dipendente _____

Riservato all'Amministrazione

Vista l'istanza presentata, la motivazione personalmente espressa, il permesso

- SI CONCEDE NON SI CONCEDE.

Ancona, _____ Il Direttore SGA

Il Dirigente Scolastico