

Congedo per la malattia del figlio/a

Data _____

Al Dirigente dell'IC Lorenzetti
siic80700x@istruzione.it

Per il tramite dell'Ufficio Personale

La/il sottoscritta/o _____, con contratto a tempo:
determinato indeterminato dal _____ al _____
part-time n. ore ____ full-time n. ore _____ in servizio presso codesto Istituto;
ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, del D.Lgs. n. 151/2001, del CCNL vigente;
consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci e di
falsità negli atti; a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione
saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione;

DICHIARA

- che in data _____ è nato/a il figlio/la figlia _____

Fascia di età: 1° anno 2°/3° anno oltre 3° anno

COMUNICA

che usufruirà di un permesso di gg. dal _____ al _____
per malattia del

figlio/a _____ TOTALE gg. _____

A tal fine, allega certificato di malattia (*con prognosi dei giorni*) del figlio/a
rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso
convenzionato e dichiara, ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 che:

(da compilare sempre)

- l'altro genitore _____ dipendente di
_____ non è in astensione dal lavoro negli
stessi giorni di cui alla presente comunicazione e per il medesimo motivo.
- l'altro genitore _____ ha/non ha già fruito nell'anno di
gg. _____ a tale titolo.

La/il dipendente

L'altro genitore

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art 13 D. Lgs. 196/2003)

I dati sopra riportati sono acquisiti dall'IC Lorenzetti esclusivamente in relazione alla richiesta /istanza in oggetto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (di seguito "Codice").

Il conferimento dei dati di cui sopra è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto indicato nel modulo.

In relazione al procedimento amministrativo dovuto, i dati potranno essere comunicati a soggetti esterni necessari per la conclusione del procedimento

I dati potranno essere oggetto di diffusione solo nei casi tassativamente previsti dagli obblighi di trasparenza, di cui al D.L.gs n. 33/2013.

Sovicille,

Firma per consenso

I dati personali definiti dal Codice come "dati sensibili" o come "dati giudiziari" eventualmente presenti, verranno trattati secondo le garanzie e le protezioni previste dalle disposizioni di legge e di regolamento, in considerazione delle finalità di rilevante interesse pubblico che il MIUR persegue come stabilito dall'art. 112 del Codice.

Sovicille,

Firma per consenso

Il titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico.

L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dai dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso alla richiesta presentata.

In ogni momento si possono esercitare i diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003. Avverso il mancato rispetto di quanto previsto dall'art. 7, si può esperire ricorso al garante secondo il dettato degli articoli da 141 a 152 del codice 196/2003. Ai sensi dell'art. 59 del Codice, i presupposti, le modalità, i limiti per l'esercizio del diritto di accesso a documenti amministrativi contenenti dati personali e la relativa tutela giurisdizionale, restano disciplinati dalla legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni e dalle altre disposizioni di legge in materia, nonché dai relativi regolamenti di attuazione, anche per ciò che concerne i tipi di dati sensibili e giudiziari e le operazioni di trattamento eseguibili in esecuzione di una richiesta di accesso. In merito è fatto salvo quanto previsto dall'art. 60 del Codice.

Sovicille,

Firma per accettazione
