

CAMBIO TURNO

Il/La sottoscritto/a _____ (Cod. I.S.S. _____)
dipendente dell'UO/Ufficio _____
con qualifica/PDR _____

Comunica

Che il giorno _____ turno _____

☐ per necessità Personali _____

☐ di Servizio _____

Si è verificata la **necessità di cambiare turno** e che tale cambio verrà da me restituito

il giorno _____

turno _____

(Note) _____

Data _____

Firma del dipendente _____

Direttore/Responsabile U.O.:

☐ **SI autorizza** ☐ **NON si autorizza**

DATA _____

Firma Direttore/Responsabile _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati personali saranno trattati esclusivamente per la finalità riportate nell'informativa ai sensi degli artt. 13, 14, 78 e seguenti della Legge n.171/2018 e s.m.i. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. L'informativa completa predisposta ai sensi degli artt. 13 14 della Legge n.171/2018 e s.m.i è disponibile presso l'Ufficio del Responsabile Protezione Dati (RPD) e consultabile sul sito web www.iss.sm (tutela privacy).

Ai sensi degli articoli 15 e ss. della Legge n.171/2018, Lei ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che la riguardano, di ottenere l'indicazione delle finalità e delle modalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei Suoi dati e la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall'art. 17 della Legge n.171/2018. Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Referente per la Protezione dei Dati scrivendo a privacy@iss.sm.