

RICHESTA FERIE, PERMESSI STRAORDINARI

Preg.mo DIRETTORE/RESPONSABILE U.O.

Il/La sottoscritto/a _____ (Cod. I.S.S. _____)

dipendente dell'UO/Ufficio _____

con qualifica/PDR _____

Chiede di poter usufruire:

- | | |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> Congedo Ordinario | 7) <input type="checkbox"/> Permesso per Lutto |
| 2) <input type="checkbox"/> Permesso Straordinario Retribuito | 8) <input type="checkbox"/> Permesso per Studio |
| 3) <input type="checkbox"/> Permesso Speciale Legge 173/2018 | 9) <input type="checkbox"/> Permesso Straordinario non Retribuito |
| 4) <input type="checkbox"/> Permesso Matrimoniale | 10) <input type="checkbox"/> Congedo paternità (10 gg.) |
| 5) <input type="checkbox"/> Permesso per colloqui scolastici | 11) <input type="checkbox"/> permesso per visite mediche parentali |
| 6) <input type="checkbox"/> Permesso per malattia figli | 12) <input type="checkbox"/> permesso per visite mediche figli |

n ____) Dal _____ al _____ Per n. ____ giorni _____ ore _____

n ____) Dal _____ al _____ Per n. ____ giorni _____ ore _____

n ____) Dal _____ al _____ Per n. ____ giorni _____ ore _____

Di poter rettificare la richiesta di _____ già presentata per il periodo dal _____ al _____ sostituendolo con il seguente periodo dal _____ al _____

A tal fine, il/la sottoscritto/a consapevole che, ai sensi degli articoli 24 e 25 della Legge 5 ottobre 2011 n.159, chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti e decade dai benefici eventualmente ottenuti, sotto la propria responsabilità, a norma degli articoli 12 e 13 della summenzionata Legge n.159/2011:

Dichiara

che il/la figlio/a _____

è nato/a in data _____ a _____ (_____)

e che il padre è _____ Dipendente ISS PA

e che la madre è _____ Dipendente ISS PA

Allega:

- copia conforme all'originale del Decreto dell'Autorità Giudiziaria competente di ingresso del bambino in Repubblica
- per bambini che non sono nati nella Repubblica di San Marino – certificato di nascita con relativa maternità e paternità rilasciata dalla competente autorità estera
- che il famigliare _____ è defunto in data _____ alle ore _____
con il quale sussiste il seguente grado di parentela _____
(per decessi fuori territorio si impegna ad inoltrare la relativa documentazione)
- che è regolarmente iscritto al corso di studi _____.
- certificato di matrimonio (per non residenti)

Data _____**Firma del dipendente** _____**Direttore/Responsabile:**

- SI autorizza** **NON si autorizza**

Data _____**Firma** _____

- SI concorda il posticipo alla data del** _____

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.