REPUBBLICA DI SAN MARINO
ISS
ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

UFFICIO RISORSE UMANE E
LIBERA PROFESSIONE

ARTICOLAZIONE ORARIO SETTIMANALE

Il sottoscritto/a _____

Direttore/Responsabile della U.O._____

Dichiara

Che il/la Dipendente _____ (cod. I.S.S. _____)

quale *(qualifica/PDR)* _____

che ha presentato richiesta per _____

nel periodo dal_____ al _____

Svolgerà la propria attività lavorativa sulla base della seguente articolazione oraria:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
Mat._____	Mat._____	Mat._____	Mat._____	Mat._____	Mat._____	Mat._____
Pom._____	Pom._____	Pom._____	Pom._____	Pom._____	Pom._____	Pom._____

Per accettazione

DATA _____ Firma _____ Firma Direttore/Responsabile_____

DATA _____ Firma _____ Firma Dipendente_____

Il presente modulo è allegato alla domanda per _____

_____

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 .