

COLLOCAMENTO A RIPOSO PER MOTIVI DI SALUTE

Preg.mo DIRETTORE/RESPONSABILE U.O. _____

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

dipendente ISS quale _____
(*qualifica/PDR*)

presso _____
(*Unità Organizzativa*)

presa visione dell'esito della visita medica presso la Commissione degli Accertamenti Sanitari Individuali, comunicatomi dal Ufficio Risorse Umane e Libera Professione con nota del _____
Prot.n. _____, che riconosce l'invalidità pensionabile

con revisione al _____

definitiva

chiede:

il collocamento a riposo per motivi di salute a decorrere dal primo giorno del mese di _____

la liquidazione di fine servizio

DATA _____ **Firma del richiedente** _____

Per presa visione Direttore/Responsabile U.O.:

DATA _____ Firma _____

Per presa visione Coordinatore Infermieristico/Tecnico di Azienda

DATA _____ 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.