



AL DIRETTORE GENERALE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

Il / La sottoscritto/a in servizio presso il

- con contratto di lavoro a: tempo indeterminato tempo determinato
 tempo pieno tempo parziale orizzontale tempo parziale verticale

CHIEDE

- un permesso retribuito (**PER185**) ex art.30 CCNL per
- motivi di famiglia motivi personali nascita figli visita specialistica
- per il giorno ___ ___ ___ mattina pomeriggio intera giornata
- per il giorno ___ ___ ___ dalle ore ___ ___ alle ore ___ ___
- per il giorno ___ ___ ___ dalle ore ___ ___ alle ore ___ ___

Allega la seguente certificazione:

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs.n.196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Informativa ai sensi dell'art.13 D.Lgs.196/2003

Il Servizio Organizzazione e Innovazione provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica e concedere i permessi.

I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Ai sensi dell'art.7 D.Lgs.196/2003, l'interessato ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi in tutto o in parte, al trattamento dei propri dati personali.

Il/la dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art.76 DPR 445/2000). Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione dei permessi).

Pavia, ___ ___ ___

SI AUTORIZZA

VISTO: L'addetto alla Rilevazione Presenze

I dati comunicati a mezzo del presente modulo saranno trattati secondo le modalità e nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e tutela della privacy.