

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.S. "G. FALCONE" - GALLARATE

AGEVOLAZIONE LEGGE 104/92

Il / La sottoscritto/a _____
nat ___ a _____ il _____
in servizio presso codesto istituto in qualità di _____
a tempo *indeterminato/determinato*

chiede

di poter usufruire di n. 3 giorni di permesso mensile ai sensi dell' art. 33, comma 6, della legge 5 febbraio 1992 n. 104 così come modificato ed integrato dalla legge 08.03.2000 n. 53.

A tal fine allega alla presente istanza:

- Certificazione attestante lo stato di gravità dell' handicap di cui è portatore rilasciata dall'apposita Commissione Medica presso l' A.S.L. di _____;
- Certificazione provvisoria attestante lo stato di gravità dell' handicap di cui è portatore rilasciata da un Medico Specialista della patologia denunciata e copia della documentazione di accertamento presentata alla A.S.L. di _____

Data _____

(firma)

Il Dirigente Scolastico
Vito Ilacqua

Informativa per il trattamento dei dati personali

Art. 13 D.lgs. 30.6.2003 n. 196 ("Codice Privacy") e art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR")
Ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo sulla Privacy entrato in vigore il 25 maggio 2018 (GDPR), si comunicano i dati di riferimento dei referenti e si rinvia alla pagina del sito istituzionale www.isfalconegallarate.it dove è pubblicata l' informativa completa. Qualsiasi approfondimento può essere svolto sul sito del garante al seguente indirizzo www.garanteprivacy.it oppure tramite la mail protocollo@pec.gpdp.it

Titolare del trattamento:
Istituto "Is Falcone"
rappresentato dal dirigente
scolastico **Vito Ilacqua**

Numero di telefono: 0331-774605
Indirizzo email: vais023006@istruzione.it

Responsabile Protezione Dati
(RPD): **dott. Corrado Faletti -
Servizi e Supporti s.r.l.**

Numero di telefono: +39 3428029049
Indirizzo email: direttore@controllerprivacy.it