

Al Dirigente Scolastico

Sede

Il/la sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di Docente ATA

CHIEDE

di essere identificato per le nuove funzionalità self service del Portale Stipendi PA e a tal fine

DICHIARA

(n.b. barrare le caselle di riferimento)

Di confermare il proprio indirizzo e-mail già presente sul Portale Stipendi PA
(o in alternativa)

Di chiedere la sostituzione dell'indirizzo e-mail presente sul Portale PA con il seguente
_____ (compilare con caratteri leggibili)

Di confermare il proprio numero di cellulare già inserito nel Portale Stipendi PA
(o in alternativa)

Di chiedere l'inserimento nel Portale Stipendi PA del seguente numero di cellulare
_____ (scelta facoltativa)
(o in alternativa)

Di chiedere la modifica del proprio numero di cellulare già inserito nel Portale Stipendi PA
con il seguente _____

Roma lì _____

Firma

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, art. 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico dell'Istituto; responsabile del trattamento è il Direttore SGA. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Procedura di identificazione completata con successo

Identificazione non effettuata per la seguente motivazione _____

Data _____

il funzionario
