

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

\_\_\_\_\_