

Al Magnifico Rettore
Sede

____ Sottoscritt _____ in servizio presso _____,
con la categoria di _____;

CHIEDE

a) Che siano concessi n. ____ giorni di permesso retribuito, a decorrere dal _____, ai sensi dell'articolo 30 – comma 1 del C.C.N.L. del Comparto Università, per le seguenti motivazioni :

CONCORSI OD ESAMI

DOCUMENTATA GRAVE INFERMITA' DI UN FAMILIARE

LUTTO IN FAMIGLIA_: Padre/Madre Figlio/Figlia Fratello/Sorella

Coniuge Nonno/Nonna Suocero/Suocera

Parma , _____

VISTO PER PRESA VISIONE
IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

Area Dirigenziale Personale e Organizzazione
U.O. Personale Tecnico Amministrativo ed Organizzazione
Mod. Permesso Retribuito motivi familiari documentati

SEGUE

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Area Dirigenziale Personale e Organizzazione - U.O. Personale Tecnico Amministrativo ed Organizzazione 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. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Università di Parma

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a 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 (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Parma, _____

Per presa visione, il/la dichiarante



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

Area Dirigenziale Personale e Organizzazione
U.O. Personale Tecnico Amministrativo ed Organizzazione
Mod. Permesso Retribuito motivi familiari documentati