CONSERVATORIO
STATALE DI MUSICA
CESARE POLLINI
PADOVA

Prot. N. _____ / _____

Padova, _____

Al Direttore Amministrativo

Oggetto: Richiesta congedo per gravi motivi familiari (art. 4, comma 2 - della Legge 53/2000)

Il/La sottoscritto/a _____nato/a il _____ a _____ (Prov.___) e residente a _____ (Prov.___) in Via/Piazza _____ n°_____, in servizio presso questa Istituzione in qualità di:

☐ DOCENTE ☐ T.I. ☐ T.D. ☐ Part- time orizzontale ☐ Part- time verticale

☐ ATA ☐ T.I. ☐ T.D. ☐ Part- time orizzontale ☐ Part- time verticale

con la presente istanza , in riferimento all'oggetto,

chiede di POTER FRUIRE

dal giorno _____ **al giorno** _____ per un totale di giorni _____ mesi _____ anni ____ per il

☐ coniuge, ☐ figlio, ☐ fratello/sorella, ☐ madre/padre, ☐ parenti e affini fino al terzo grado ☐ oppure per se stesso _____(cognome nome) nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____

_____, _____

Firma

_____

Informativa (art. 13 Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali")

La compilazione del presente modulo serve esclusivamente per l'espletamento della relativa pratica. I dati conferiti saranno trattati esclusivamente da personale dell'Istituzione appositamente incaricato e non saranno comunicati a terzi, se non per l'espletamento degli obblighi di legge. Saranno trattati dal nostro Ufficio anche mediante strumenti informatici e con modalità strettamente funzionali alle finalità indicate. Nei confronti di tali dati l'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 7-10 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (compreso l'accesso ai relativi dati per chiederne la correzione, l'integrazione e, ricorrendone le condizioni, la cancellazione o il blocco). Il titolare del trattamento è il Direttore Amministrativo