

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
AL DIRETTORE DEI SERVIZI G.A.  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"L. da Vinci" Castel di Iudica

OGGETTO: RINUNCIA ASSENZA E CONTESTUALE COMUNICAZIONE PER IL DIFFERIMENTO DATA  
(PERSONALE DOCENTE E ATA)

A. S. \_\_\_\_\_

\_\_ L \_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_ IN SERVIZIO PRESSO QUESTO  
ISTITUTO CON CONTRATTO A TEMPO \_\_\_\_\_ IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_;

COMUNICA

CHE NON USUFUIRA' DELL'ASSENZA PREVISTA PER MOTIVI DI :

VISITA SPECIALISTICA  ANALISI CLINICHE

RICOVERO OSPEDALIERO  DAY HOSPITAL

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ GG. \_\_\_\_\_;

E CHE TALE ASSENZA A CAUSA DI DIFFERIMENTO SARA' USUFRUITA

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ GG. \_\_\_\_\_;

Castel di Iudica \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

AI SENSI DELLA LEGGE 675/96 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, ED IN APPLICAZIONE DELL'ART. 23 DEL DECRETO LEGISLATIVO DEL 30 GIUGNO 2003 N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) E NEL PIENO RISPETTO DEL TITOLO II PER I DIRITTI DELL'INTERESSATO, AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI, RACCOLTI ANCHE CON SISTEMI E PROGRAMMI INFORMATICI, PER LE FINALITA' STRETTAMENTE CONNESSE ALLE FUNZI ISTITUZIONALI .

FIRMA \_\_\_\_\_