

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 NOI 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 NOI PA
(o in alternativa)

Di chiedere la sostituzione dell'indirizzo e-mail presente sul Portale NOI PA con il seguente

_____ @ _____ (compilare con caratteri leggibili)

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

Di chiedere l'inserimento nel Portale Stipendi NOI 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 NOI PA
con il seguente _____

SAVIGLIANO li ___/___/201__

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 Sua interesse; titolare del trattamento è l'Istituto IC PAPA GIOVANNI XXIII DI SAVIGLIANO ; responsabile del trattamento è il Direttore SGA.

Il 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 ___/___/2012

_____ il funzionario