

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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 “NoiPA” ;
- che venga generato il codice PIN dispositivo;

a tal fine

DICHIARA

(dichiarazione obbligatoria)

(n.b. barrare le caselle di riferimento)

- Di confermare il proprio indirizzo e-mail già presente sul Portale “NoiPA” _____

(o in alternativa)

- Di chiedere la sostituzione dell'indirizzo e-mail presente sul Portale “NoiPA” con il seguente
_____ @ _____ (compilare con caratteri leggibili)

DICHIARA inoltre

(dichiarazione facoltativa)

- Di confermare il proprio numero di cellulare già inserito nel Portale “NoiPA” _____

(o in alternativa)

- Di chiedere la modifica del proprio numero di cellulare già inserito nel Portale “NoiPA”
con il seguente _____

(o in alternativa)

- Di chiedere l’inserimento del seguente numero di cellulare nel Portale “NoiPA”

_____ **li** ___/___/_____

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 l'Istituto A. Volta 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

_____ **li** ___/___/_____

Firma
