Spett.le

Studio Legale Rinaldi

Via De Marchi 4/a

13900 Biella

***rinaldi.ricorsi.gdl@gmail.com***

**RETRIBUZIONE PROFESSIONALE DOCENTI**

**Il/la Sottoscritto/a**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e Nome** |  |
| **Via**  |  |
| **Cap** |  |
| **Città** |  |
| **C.F.** |  |
| **Mail** |  |
| **Telefono** |  |

**In servizio per l’anno scolastico 2018/2019**

**presso (scuola) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)**

**in merito ai servizi di seguito elencati**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AA.SS** | **Numero contratti stipulati** | **Servizio dal ….. al …….** | **Inserire i giorni esatti di lavoro svolti durante l'anno scolastico** |
| 2013/2014 |  |  |   |
| 2014/2015 |  |  |  |
| 2015/2016 |  |  |   |
| 2016/2017 |  |  |   |
| 2017/2018 |  |  |   |
| 2018/2019 |  |  |  |

**Chiede di conoscere le somme spettanti a titolo di Retribuzione Professionale Docenti per i periodi in cui non mi è stata corrisposta e di trasmettermi la quantificazione a mezzo mail.**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) per le finalità della presente richiesta.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**