

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: permessi retribuiti per donatori di sangue

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

n _____, in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di _____

_____ essendo donatore di sangue

CHIEDE

Ai sensi della legge 4/5/1990, n.107 di astenersi dal lavoro per l'intera giornata di _____ per donare gratuitamente il sangue

Si riserva di presentare il relativo certificato medico.

Data

Firma
