**Al Dirigente Scolastico**

**I. C. “Deledda – S. G. Bosco”**

**Ginosa (TA)**

**OGGETTO: PERMESSO RETRIBUTIO PER DONATORI SI DANGUE**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, essendo donatore di sangue

**CHEDE**

Ai sensi della legge 4/5/1990, n. 107 di astenersi dal lavoro il giorno \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ per donare gratuitamente il sangue.

Si riserva di allegare il relativo certificato medico.

Ginosa, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_