**RICHIESTA DI PERMESSO**

**PER DONATORI DI SANGUE**

 AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 I.C. “TORANO CASTELLO – S. MARTINO DI FINITA - CERZETO”

**Oggetto: Permessi retribuiti per donatori di sangue**

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

in qualità di **DOCENTE** in servizio presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto a tempo indeterminato determinato suppl. temp.

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 il sangue.

**Si riserva di presentare il relativo certificato medico**.

Torano Castello, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **❑**  SI CONCEDE

❑ NON SI CONCEDE

 Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Maria Pia D’Andrea