

Alla Dirigente Scolastica

-----

**OGGETTO : Richiesta di permesso retribuito per donazione di sangue.**

\_\_ l \_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituto – plesso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_, essendo donatore di sangue

**C H I E D E**

ai sensi della Legge n. 107 del 04/05/1990, di astenersi dal lavoro per l'intera giornata di \_\_\_\_\_ per donare gratuitamente il sangue.

Si riserva di presentare il relativo certificato medico.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( f i r m a )