

Mod. Perm_donaz_sangue

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

Oggetto: richiesta permesso per donazione sangue.

(Legge 4 maggio 1990 N. 107 Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Numero 108 del 1/1/1990)

Il / la sottoscritt... ..
Cognome e nome

In servizio presso questo Istituto in qualità di

docente posto/materia.....

scuola dell'infanzia primaria secondaria

a.t.a.

profilo professionale collaboratore scol. assistente amm.vo direttore s.g.a.

con contratto di lavoro a tempo determinato indeterminato

CHIEDE

L'autorizzazione ad usufruire un permesso retribuito per donazione sangue,

Il giorno

Il sottoscritto si riserva di consegnare il giorno successivo, come previsto dalla vigente normativa, la documentazione rilasciata dal medico che ha effettuato il prelievo attestante il giorno e l'ora del prelievo e la quantità di sangue prelevato (non inferiore a grammi 250).

*Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale 8 aprile 1968 (G.U. n. 108 del 29 aprile 1968)
C.M. 18 aprile 1977, n. 115, prot. n. 58555/886/MF*

Data.....

Firma.....

Visto si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO