

Oggetto: richiesta permesso retribuito per donazione sangue/plasma

.....l.....sottoscritt.....
nato a.....il.....,in servizio presso
codesta scuola in qualità di.....
con contratto di lavoro a tempo.....

CHIEDE

ai sensi della legge n.107 del 4/5/90 di astenersi dal lavoro, per donare gratuitamente il sangue/plasma,

dal _____ al _____

Si riserva di presentare il relativo certificato medico.

Pesaro, li

firma

PROT.N. _____ DEL _____

VISTO

**IL Direttore dei Servizi Generali Amministrativi
Dott.ssa Cecilia Guidi**

VISTO

**IL Dirigente Scolastico
Prof. Roberto Lisotti**
