Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Puccini

Via Puccini, 23

43123 - Parma

Oggetto**: Richiesta di Permesso retribuito per donatori di sangue**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente assunto con contratto a tempo indeterminato – determinato in servizio presso il plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto Comprensivo Puccini di Parma, chiede alla S.V., ai sensi della legge 4/5/1990, n° 107 di astenersi dal lavoro il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per donare gratuitamente il sangue.

*Si riserva di presentare il relativo certificato medico.*

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

Parma, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^**

□ si concede

□ non si concede

Il Dirigente Scolastico

Gastone Demaldè

Prot. n° \_\_\_\_\_\_/\_\_\_

del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_