

## **Donatori di sangue**

*(Personale a tempo indeterminato/determinato)*

Al Dirigete scolastico

Oggetto: permesso straordinario per *donatori di sangue*

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il ..... a ..... prov. .... residente in ..... via ..... n. .... comune di ..... cap. ....prov. .... assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di..... in servizio.....presso .....*CHIEDE*, ai sensi dell'art. 15, comma 7, del Ccnl Scuola 2002/2005 e dell'art. 1 legge584/67, di usufruire dal ..... al ..... di permessi straordinari retribuiti per donatori di sangue.

In caso di diniego a fruirne, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto allo/a scrivente ai sensi degli artt, 2 e 3 della Legge 241 /90.

ALLEGA documentazione

Distinti saluti

Data

Firma