

**DONATORI DI SANGUE
(PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO)**

Al Dirigente scolastico
I.I.S. "L.EINAUDI" ALBA

Oggetto: permesso straordinario per donatori di sangue

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a il _____ a _____ prov. _____
e 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 2006/2009 e dell'art.1 legge 584/67, 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, come integrata dalla L. n. 15/2005.

ALLEGA documentazione

Distinti saluti

Data _____

Firma
