

Richiesta giornata di riposo per DONAZIONE SANGUE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

in servizio presso questo Istituto Comprensivo

presso Sc.Secondaria di I G./ Sc.Primaria di _____ / Sc.dell'Infanzia _____

in qualità di _____

chiede, ai sensi dell'art.15 del C.C.N.L. 29/11/2007

un giorno di riposo in data _____ al fine di effettuare la periodica donazione di sangue.

___ I ___ sottoscritt___ si riserva di allegare la relativa documentazione medica.

data, _____

Firma

=====

VISTO:

Il Dirigente Scolastico
Marisa G. Maisano