

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Superiore "Silvio D'Arzo"
MONTECCHIO EMILIA

Oggetto: Richiesta permesso retribuito per donatori sangue

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

Personale docente e ATA di ruolo o supplente

CHIEDE

Alla S.V. ai sensi dell'art. 15, comma 7 del C.C.N.L. Scuola 2002/2005 e dell'art. 1 legge 584/67, di fruire di un permesso straordinario retribuito per donatori di sangue

dal _____ al _____ = gg. _____

Allego documentazione giustificativa:

Data _____

Firma

Visto: Il D.S.G.A.

dott. Andrea Costi

L DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Elena Viale