

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