



MIM

Ministero dell'Istruzione
e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIACOMO PUCCINI" - PESCAGLIA

SEDE LEGALE: VIA PEDOGNA, 7 - 55064 PESCAGLIA (LUCCA)

NUMERO DI CODICE FISCALE: 93003030462

SEGRETERIA: TEL. 0583 359106 - FAX 0583 359512

Mail: LUIC823001@istruzione.it - Pec: LUIC823001@PEC.istruzione.it - sito web:www.icpescaglia.edu.it

MODELLO DI RICHIESTA DI PERMESSO PER DONATORI DI SANGUE

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Permessi retribuiti per donatori di sangue

Il sottoscritto _____ nato il _____ a
_____ residente a _____

Via _____ n. _____ in servizio presso questa Istituzione Scolastica in
qualità di _____, essendo donatore di sangue

CHIEDE

Ai sensi della legge 4/5/1990, n° 107 di astenersi dal lavoro per l'intera giornata di
_____ per donare gratuitamente il sangue.

Si riserva di presentare il relativo certificato medico.

Data _____

Firma
