



**MIM**

Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIACOMO PUCCINI" - PESCAGLIA**  
**SEDE LEGALE: VIA PEDOGNA, 3 - 55064 PESCAGLIA (LUCCA)**  
**NUMERO DI CODICE FISCALE: 93003030462**  
**SEGRETERIA: TEL. 0583 359106 - FAX 0583 359512**

**Mail: [LUIC823001@istruzione.it](mailto:LUIC823001@istruzione.it) - Pec: [LUIC823001@PEC.istruzione.it](mailto:LUIC823001@PEC.istruzione.it) - sito web: [www.icpescaglia.edu.it](http://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  
\_\_\_\_\_