**RICHIESTA DI PERMESSO PER DONATORI DI SANGUE**

ai sensi della Legge 4/5/1990 n. 107

Al Dirigente Scolastico

Cpia Lucca

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso il

Cpiasede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(specificare il plesso) di codesto Istituto,

in qualità di □ Docente

**□** ATA

con contratto **□** a tempo indeterminato

□ a tempo determinato

**CHIEDE**

di astenersi dal lavoro dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per donare gratuitamente il sangue.

Si riserva di presentare il relativo certificato attestante la donazione.

Lucca, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_